

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE 181^{N°}

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

NGUYEN VAN QUAN

Né le 12 Avril 1908 à Vinh-Long (Cochinchine)

SUR

QUELQUES RECHERCHES TOUCHANT

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE

SINO-JAPONAISE EN PARTICULIER

L'ACUPUNCTURE

Président : M. LÆPER, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE PICART

59, Boulevard Saint-Michel, 59

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

NGUYEN VAN QUAN

Né le 12 Avril 1908 à Vinh-Long (Cochinchine)

SUR

QUELQUES RECHERCHES TOUCHANT

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE

SINO-JAPONAISE EN PARTICULIER

L'ACUPUNCTURE

Président : M. LÉPER, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE PICART

59, Boulevard Saint-Michel, 59

1936

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GULLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MILON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	RODOT.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BENARD (Henri) .. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Neurologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBE (Henri) Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 J. BEZANÇON Hydrologie.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.

ABRAMI
ALAJOUANINE
AUBERTIN
BRULE
CHABROL
CHIRAY
DONZELOT
DUVOIR
LIAN
PASTEUR - VALLE-
RY - RADOT
SEZARY

Clinique médicale.

MM.

BASSET
BROCQ
CADENAT
GATELLIER
HEITZ-BOYER
MOURE
QUENU
SCHWARTZ
VELTER

Clinique chirurgicale.

MM.

ECALLE
GUENIOT
LE LORIER
LEVY-SOLAL
METZGER

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE VENEREE DE MES PARFITS

A LA MEMOIRE DE MES FRERES ET SŒURS

*En témoignage de notre respectueuse
affection.*

A MA SŒUR ET MON BEAU-FRERE

*Qui ont fait de nous, par leur exemple,
leurs bons conseils et leurs durs sacrifices,
ce que nous sommes.
Qu'ils trouvent ici notre profonde affec-
tion et reconnaissance.*

A MES FRERES, SŒURS ET BELLES-SŒURS

Hommage affectueux et reconnaissant.

A TOUS LES MIENS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOEPER :

*Ancien Professeur de Thérapeutique
Professeur de Clinique
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine*

Qui nous fait le grand honneur de présider notre jury de thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre profonde gratitude et de notre respectueuse admiration.

A NOTRE JURY DE THESE

A NOS MAÎTRES :

MONSIEUR M. MARTINY

Médecin-chef adjoint de l'hôpital Léopold-Bellan

MADAME T. MARTINY-GAGEY

Médecin de l'hôpital Léopold-Bellan

Titulaire du service d'Acupuncture

Dont nous avons l'honneur d'être l'Assistant.

Qui ont bien voulu nous inspirer le sujet de notre thèse et nous aider de leurs conseils avec tant de bonté et nous faire profiter de leurs observations.

Qu'ils nous permettent de leur dire ici toute notre profonde reconnaissance de l'active et bienveillante sympathie qu'ils nous ont toujours témoignée au cours de ce travail.

A MONSIEUR PAUL DESCOMPS
Médecin-Chef de l'hôpital Foch

MONSIEUR DENIKER
Chirurgien-chef de l'hôpital Foch
Chirurgien de l'hôpital Tenon

Dont nous avons l'honneur d'être l'Interne.

En témoignage de reconnaissance et de nos sentiments de profond respect.

A MONSIEUR SOULIE DE MORANT
Sinologue distingué, Ancien Consul et Juge à Changhaï

Qui a enseigné cette méthode en France et qui a fourni en grande partie la matière de cet ouvrage.

Nous l'assurons de notre plus vive reconnaissance.

A NOS MAITRES

LE PROFESSEUR CHEVASSU

*Professeur de Clinique à la Faculté de Paris
Chirurgien de l'hôpital Cochin*

LE PROFESSEUR E. BRUMPT

*Professeur à la Faculté de Paris
Secrétaire général de l'Institut de Médecine coloniale
Membre de l'Académie de Médecine*

*Qu'ils veuillent bien trouver ici nos plus
vifs remerciements pour l'intérêt bienveil-
lant qu'ils nous ont toujours manifesté et
les précieux enseignements qu'ils nous ont
prodigués,*

A

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. ROUSLACROIX

Professeur à la Faculté de Marseille

Médecin-Chef des hôpitaux

Membre du Conseil départemental d'Hygiène

*En témoignage de reconnaissance pour
l'accueil toujours bienveillant qu'il nous fit
à son laboratoire et pour son enseigne-
ment éclairé.*

A

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. CORNIL

Professeur à la Faculté de Marseille

Directeur des Laboratoires des Hospices de Marseille

En témoignage d'admiration et de reconnaissance pour l'accueil bienveillant et affectueux qu'il réserve toujours à ses élèves et pour son enseignement éclairé.

A

MONSIEUR LE PROFESSEUR *OLMER
Professeur de Clinique à la Faculté de Marseille

MONSIEUR AUBERT
Chirurgien des hôpitaux de Marseille

*En témoignage de reconnaissance, pour
l'accueil bienveillant qu'ils nous ont ré-
servé.*

AUX MEDECINS DE L'HOPITAL DE SAINT-CLAUDE

LE DOCTEUR F.-J. SIGAUD
Chirurgien de l'hôpital

LE DOCTEUR H. DAUME
Médecin-Chef de l'hôpital et du dispensaire d'Hygiène sociale

*En témoignage de gratitude pour l'ac-
cueil bienveillant qu'ils nous ont fait à l'hô-
pital.*

A NOS MAITRES DES FACULTES DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX DE PARIS ET DE MARSEILLE
AUX MEDECINS, MEDECINS-ADJOINTS ET ASSISTANTS
DE L'HOPITAL FOCH

Hommage respectueux.

A TOUS NOS AMIS

*En souvenir des années heureuses pas-
sées ensemble.*

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

L'acupuncture est connue en Chine depuis plus de trente siècles. Elle fut d'abord transmise sans doute oralement du ^{xxviii}^e siècle avant Jésus-Christ jusqu'au ⁱⁱⁱ^e siècle avant notre ère, date à laquelle l'écriture devient courante en Chine.

Cette méthode était pratiquée en Chine et au Japon, où les médecins l'appliquèrent dans presque toutes les maladies. C'est Then Rhyne (Londres 1663), puis Kaempfer (1710) qui firent connaître l'acupuncture en Europe, plutôt d'ailleurs comme une curiosité que comme un véritable remède. Les médecins chinois se servaient d'aiguilles d'argent ou d'or, enfoncées soit avec un petit maillet, soit en tournant par un mouvement de vis.

En Europe, la méthode resta ensevelie dans l'oubli jusqu'à ce que le docteur Louis Berlioz de la Côte Saint-André (le père du compositeur) en reprit l'idée en 1816 dans son *Mémoire sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'acupuncture*. Mais ce n'était pas la vraie acupuncture chinoise.

Il enfonçait l'aiguille loco dolenti, et obtenait des résultats parfois remarquables, surtout « dans les affections nerveuses simples, les contusions sans ecchymoses, les névralgies intercostales... et toutes les fois qu'une fluxion sanguine ou une congestion humorale ne complique pas la douleur locale ». Il avait parfois la main un peu lourde, puisque, dans un cas, « il y a tout lieu de croire qu'il a percé l'estomac de son malade » atteint de « toux convulsive avec douleur à l'épigastre » et, qui, néanmoins, a guéri par ce moyen.

Haine, de Tours, reprit ces expériences, puis Bretonneau, qui conseilla à Cloquet de les poursuivre dans un plus vaste

cadre. C'est ce chirurgien qui lança véritablement la méthode, dont la vogue de 1824 à 1830, fut considérable et même excessive (Dantre, Morand, Churchill, Lacroix, Meyraux, Carraro, Bonnet, etc.), Cloquet se servait surtout d'aiguilles d'acier mou, qu'il introduisait sous la peau par un mouvement de torsion, soit perpendiculairement, soit obliquement. Le temps d'application était fort variable, puisqu'il allait de cinq minutes à plusieurs jours : si la douleur était étendue, on enfonceait plusieurs aiguilles. Voici comment Trousseau résumait les indications de l'acupuncture :

« On reste convaincu que ce moyen n'est utile que dans le traitement des affections rhumatismales et dans certaines maladies spasmodiques... Ainsi les recueils sont remplis d'histoires de névralgies faciales, de sciatiques, de pleurodynies, de rhumatismes interarticulaires, guéris par l'acupuncture.

« Il en est de même de quelques phénomènes nerveux spasmodiques, tels que des hoquets convulsifs, des vomissements, qui n'étaient pas accompagnés de fièvre, et qui ne se liaient pas à un état inflammatoire de l'estomac... Nous avons nous-mêmes employé l'acupuncture un assez grand nombre de fois pour traiter des rhumatismes musculaires, des douleurs fixes des névralgies, etc. Dans la plupart des cas, nous avons observé que la douleur ou le mal disparaissait immédiatement après la pénétration de l'aiguille dans le tissu : c'est là, d'après les observations que nous avons pu recueillir, le phénomène principal et le plus remarquable de l'acupuncture. »

Mentionnons en passant les thèses intéressantes de Lepage (*Recherches historiques sur la médecine chinoise* : thèse de Paris : 1813), de T. M. Dantre (Quelques propositions sur l'acupuncture : thèse de Paris 1825) et de Doré (*La thérapeutique et l'hygiène en Chine* : thèse de Pharmacie : 1920).

Nous devons à un livre déjà ancien et remarquable du Dr J. Regnault des notions précises sur ce sujet.

Cependant la vogue et la méthode passèrent et, depuis trois quarts de siècle, elle s'est laissée complètement oublier.

C'est grâce à M. G. Soulié de Morand, ancien consul de France et ancien Juge à la Cour mixte de Changhaï, sinologue distingué, que nous pouvons connaître et comprendre la vraie acu-

puncture. Il a vécu en Chine pendant plus de seize ans et a pu pénétrer dans les milieux chinois, plus accessibles avant la guerre, que maintenant aux étrangers. Il a lui-même travaillé sous le contrôle de médecins chinois et a vu de près des excellents effets de cette thérapeutique. Revenu en France, il en a informé M. Ferreyrolles qui a étudié avec lui et a contribué à répandre cette méthode.

Une communication des premiers résultats à la Société médicale des Hôpitaux de Paris de MM. Flandin et Ferreyrolles semble avoir clos cette ère d'ignorance officielle (séance du 7 avril 1933).

Une étude synthétique précise et méthodique du Dr Th. Martiny dans « la Vie Médicale », permet aux praticiens de s'initier à la méthode.

Ainsi l'acupuncture chinoise, après avoir été ridiculisée et considérée comme une méthode barbare, dépourvue de toute valeur, commence à être appliquée à Paris même et dans les Hôpitaux de l'Assistance Publique.

CHAPITRE II

LA MEDECINE CHINOISE

Jeanselme, dans son livre « *Les théories médicales Chinoises* » a dit : « C'est à la description des *types cliniques*, dans laquelle les traditions surannées n'ont pas à intervenir, que la médecine chinoise s'est appliquée avec le plus de succès. Elle nous a laissé des pages qui sont de véritables modèles de rigueur scientifique.

La description de la *Fièvre intermittente* dans le Nei-King, attribué à l'empereur Hoang-Ti est la plus remarquable.

Le Che-Kio-Ky est l'image fidèle de la *goutte*, à ses différents stades. Rien n'est omis, depuis la crise jusqu'aux accidents de la goutte remontée.

Sous le nom de la maladie de la soif (Siao-Ko), les ouvrages classiques décrivent divers types morbides dans lesquels il est impossible de ne pas reconnaître le *diabète*.

La *variole* est connue des Chinois depuis la plus haute antiquité : Hoang-Ti en fait déjà mention dans le Nei-King. Toutes les formes ont été étudiées, sans oublier les complications. La variolisation ou inoculation fut en usage dès le x^e siècle de notre ère.

Les *maladies vénériennes* ont de tout temps fixé l'attention des médecins chinois. Dès le xx^e siècle avant J.-C., Hoang-Ti donne une description très précise de la *blennorragie*. On trouve dans les ouvrages classiques, l'énumération des diverses complications : cystite, orchite, adénite inguinale, ophtalmie purulente, voire rhumatisme articulaire blennorragique. La *syphilis* ultra-virulente, les syphilides de la gorge, de l'anus, du scrotum, l'ozène; les ulcères rongeurs du nez, et la perforation de la cloison sont décrits avec un grand luxe de détails.

La tradition a gardé le souvenir du célèbre chirurgien Roa-Tro qui avait publié des planches anatomiques, représentant le corps humain, et qui savait *anesthésier* ses opérés en donnant aux malades une préparation de chanvre (Ma-yo) « le malade se trouvait rétabli sans avoir éprouvé pendant l'opération la plus légère douleur ».

Hoang-Ti connaissait aussi les bienfaits de l'*hydrologie*.

En *obstétrique*, les accouchements sont aux mains des sages-femmes dont les connaissances théoriques sont très bornées. Cependant elles savaient les principales positions du fœtus et pratiquaient au besoin la *version*.

La *médecine légale* est déjà depuis longtemps en usage en Chine. L'ouvrage le plus renommé est le *Si-Yuen-Lou* ou *Guide des médecins légistes dans les enquêtes criminelles*, écrit en 1247 par Tsoung-ssé.

L'*opothérapie* est employée en Chine d'une façon courante : l'impuissance est traitée par des préparations de testicule et de substances nerveuses, et même par des pilules à base de spermes humains, les affections du foie et des yeux sont combattues par des préparations de foie de porc et de foie de bouc, par de la bile de bœuf et d'ours, enfin des affections de l'estomac, des reins, des poumons, du système nerveux, sont traitées par l'ingestion de gésiers de poules, de reins, de tissus pulmonaires et de substances nerveuses d'animaux ».

La médecine chinoise est vieille comme le peuple chinois.

Avec le Dr Nakayama, nous pouvons dire ce qui suit :

« Est-il possible que la vieille médecine chinoise soit vraiment scientifique ? C'est là une question troublante. Elle n'a, en effet, pour les modernes, aucun air scientifique. Elle est, au contraire, revêtue de la mystique préhistorique, et semble parfois peu compréhensible. Et cependant, on ne peut la nier quand on connaît sa grande efficacité thérapeutique.

« Dans le sens strictement littéral du mot, elle n'est pas considérée en Europe comme scientifique.

« A vrai dire, la médecine chinoise est une chose pratique qui s'appuie sur l'*In-Yo* (doctrine de *inn* et de *iang*) ; principe philosophique perfectionné par les premiers empereurs des peuples.

ples chinois, il y a cinq mille ans au moins, et qui domine toute la science d'Extrême-Orient.

« Or, cette méthode a pour but de première importance, la suppression de la médecine elle-même, en émancipant le plus complètement possible l'homme de la maladie.

« Pour atteindre ce but, elle a pour premier idéal « mens sana in corpore sano » et elle enseigne les moyens pratiques de réaliser ce désir.

« Son deuxième idéal, non moins important, est : « guérir la maladie à venir ». Son troisième idéal, considéré comme le moins complexe, est « guérir la maladie qui s'est déjà produite ».

« Le premier but est considéré comme difficile à atteindre; le deuxième comme déjà moins difficile, et le troisième comme le plus facile.

« L'Occident, en effet, est à l'antipode, non seulement géographique, mais aussi mental, de l'Extrême-Orient. La médecine est, de cette opposition, un exemple parmi des milliers. Elle est analytique et spécialisée en Occident; tandis qu'en Extrême-Orient, elle est synthétique.

« La conception de la médecine occidentale correspond à peu près à celle de la troisième partie, la moins importante de la médecine chinoise.

« Quelle est donc la valeur exacte de l'antique méthode?

« C'est dans la thérapeutique que réside indéniablement sa supériorité.

« Il importe d'examiner objectivement les faits, afin d'étudier sur quels points portent vraiment la supériorité et l'efficacité de la médecine chinoise.

« La médecine européenne a, il est vrai, plusieurs aspects tout à fait nouveaux pour nous.

« L'anatomie et les opérations chirurgicales, par exemple, étaient inconnues dans la médecine chinoise, puisque celle-ci n'a pas besoin d'elles, ayant la supériorité de la thérapeutique interne qui rend inutile toute opération et même toute anatomie.

« Pour ceux qui croient solide la construction de la médecine européenne, composée de sciences très spécialisées, la

construction de la médecine chinoise semble absurde et ridicule.

« L'anatomie chinoise semble trop enfantine pour des esprits modernes. La physiologie et la pathologie chinoises qui sont tout à fait philosophiques, leur semblent insaisissables dans leurs principes. A l'heure actuelle, tout l'univers considère la partie théorique de la médecine chinoise comme absurde et, de plus, inutilisable.

« Mais cette théorie n'est qu'un dérivé de l'*In-Yo* (doctrine du *inn* et du *iang*), véritable loi qui explique tout et gouverne toutes les sciences. Cette philosophie antique parle un langage symbolique, mais simple et profond. Dès sa fondation, il y a plus de cinq mille ans, elle a recherché et étudié le principe unique, la loi qui régit la science toute entière, principe qui puisse s'appliquer à tous les niveaux et à tous les phénomènes.

« Ce principe, c'est l'*inn-iang* qui peut donc être un guide et une règle pour toutes les sciences.

« La science occidentale semble encore trop spécialisée, trop analytique pour avoir des vues d'ensemble. Elle n'a aucune direction simple et puissante pour unir toutes les diverses sciences dont la ramification se multiplie sans cesse.

« L'*inn-iang* est une philosophie tout à fait inconnue en Europe. Elle est extrêmement subtile et profonde. Elle est, depuis l'antiquité, réputée « comprendre tout » ; mais elle est trop symbolique et trop vaste dans son application. On en a négligé l'étude sérieuse depuis trop longtemps. On en parle encore comme de la « source sacrée » de la sagesse de l'humanité ; mais on en a perdu l'esprit et la clé. Voilà pourquoi on méprise la théorie de la médecine chinoise qui est une des nombreuses applications de cette loi de l'*inn-iang* ; ce mépris, semble-t-il, fait éclater l'impuissance et l'incompréhensibilité des modernes.

« Pour comprendre parfaitement la médecine chinoise, il faudrait donc comprendre cette philosophie couverte de la patine préhistorique.

« L'*inn-iang* explique le phénomène de l'univers par deux activités opposées : *inn* et *iang* ; mais ce n'est pas du tout un

dualisme à proprement parler; bien plutôt une relativité. Toute science particulière, tout art, toute idée extrême-orientale, n'en sont que des parcelles, ou plutôt l'*inn-iang* s'applique tout entier à chaque phénomène, à tous les niveaux du monde, à l'univers comme à l'atome.

« Appliquée à la médecine, cette loi unique repose sur l'existence de deux activités antagonistes *inn* et *iang*, dans tous les phénomènes physiologiques. Le *inn*, tendance au repos, au lourd, au poids, à l'humide, à la matière; le *iang*, tendance au léger, au sec, à la chaleur, à l'activité, à l'immatériel.

« D'après l'*inn-iang*, qui est l'énergétique ancienne, tout est composé de l'énergie cosmique que représentent les activités *inn* et *iang*. De l'atome jusqu'à l'univers, la matière et le mouvement, les êtres, tout n'est qu'une agglomération de ces deux activités *inn* et *iang*.

« Ce principe unique nous dit :

« L'univers est l'oscillation des deux activités *inn* et *iang* et de leurs vicissitudes ».

« Les êtres et les phénomènes qui se produisent dans l'univers, sont des agrégats multiples et complexes de la substance *traé-tsi* ou énergie cosmique, chargée des deux activités *inn* et *iang* dans des proportions définies.

« Les êtres et les phénomènes sont, en réalité, des équilibres dynamiques de formes diverses. Rien n'est stable, n'est défini dans l'univers. Tout est en mouvement incessant, parce que l'action des deux activités, qui est la source des êtres, est sans commencement ni fin.

« Or, l'activité *inn* et l'activité *iang* s'attirent l'une l'autre. Rien n'est *inn* absolu, ni *iang* absolu. L'un et l'autre ne se caractérisent que relativement. Tout est agrégat de *inn* et *iang*. Rien n'est neutre. Leur action et leurs mutations sont incessantes et universelles.

« Pour l'homme, il dépend de son milieu. Il est un produit du milieu. Il n'est qu'une transformation du milieu. Notre corps consomme de l'énergie aux dépens du carbone introduit sous les diverses formes d'aliments. Les cellules, unités de notre constitution, se détruisent et se reproduisent sans

cesse, et toujours aux dépens des aliments. L'évolution organique est le cycle du milieu à travers notre corps. Notre corps et notre vie ne sont qu'un Niagara des éléments à travers le milieu cellulaire.

« Le milieu interne, comme le milieu externe, n'est qu'un agrégat de *inn* et *iang* qui s'agrandit ou s'amointrit sans cesse relativement.

« Il est évident qu'un déséquilibre de ces deux activités se produit facilement au cours de cette chute d'eau colloïdale. Telle est la source de toute maladie. »

La maladie est un déséquilibre plus ou moins grave qui se produit entre le *inn* et le *iang*.

On dispose de plusieurs moyens pour annuler ce déséquilibre. Ces moyens sont très simples, du moins en principe; il suffit de diminuer l'excès d'une activité ou de l'autre, ou d'exciter le fonctionnement déficient d'une activité ou de l'autre.

Tous les médicaments chimiques nuisés dans le milieu, soit sous la forme d'aliments, soit sous la forme de médicaments, avec le concours des agents et des facteurs physiques, qui ne sont, eux aussi, que les résultats de la combinaison d'activité *inn-iang* dans leur nature intime, constituent ces moyens thérapeutiques, indépendamment ou en collaboration les uns des autres. Tel est le principe de la thérapeutique interne chinoise.

La thérapeutique externe ou exclusivement physique consiste à faire le massage, l'acupuncture, l'ignipuncture ou moxas, basée sur le *inn* et le *iang*, comme pour la médication interne.

La maladie étant un déséquilibre causé par un excès d'une activité ou de l'autre, on distingue deux catégories fondamentales : la maladie *iang* par l'excès des éléments *iang* et la maladie *inn* par l'excès des éléments *inn*.

En d'autres termes, toute maladie a deux variétés contraires. Exemple : la myopie *iang* est celle dans laquelle le cristallin est grossi et arrondi à cause de l'excès des éléments *iang*, constricteurs tandis que la myopie *inn* est celle dans laquelle l'œil est aplati et allongé, à cause de l'excès des éléments *inn*, dilatateurs. Ces deux myopies sont tout à fait op-

posées au point de vue de la cause, et par conséquent de la thérapeutique.

Tous les médicaments et tous les agents thérapeutiques se divisent aussi en deux catégories *inn* et *iang*, non en combattant l'élément en excès, mais en accroissant l'élément en insuffisance.

On considère la maladie comme un déséquilibre, un état qui n'est pas naturel. La médecine est l'art de rétablir l'équilibre normal en suppléant à ce qui manque. On ne doit jamais augmenter le déséquilibre par l'artifice de la thérapeutique. La médecine Extrême-Orientale n'a aucune idée combattive, mais tend à rétablir l'harmonie organique.

Et maintenant, qu'est-ce que l'activité *iang* ou *inn*?

Selon le Dr Sakurazawa, l'activité *iang* : c'est la force constrictive.

L'activité *inn* : c'est la force dilatatrice.

Chimiquement parlant, l'activité *iang* est représentée par l'élément sodium et l'activité *inn* par l'élément potassium.

Tous les éléments possèdent dans leur activité propre, l'activité *iang* ou l'activité *inn*.

La gravité, la pesanteur, la force centripète, sont des noms qui désignent la force constrictive, l'activité *iang*.

La force d'ascension, la force centrifuge désignent la force dilatatrice, l'activité *inn*.

La chaleur est un produit physique de l'action de la force centripète, constrictive, *iang*; tandis que le froid n'est qu'un effet produit par l'action de la force dilatatoire, *inn*.

« La spectroscopie nous permet de donner une mesure de l'indice des activités *inn* et *iang*, dit M. Sakurazawa.

« Nous savons que la radiation longue (rouge) et la radiation courte (bleue) s'opposent l'une l'autre. La première est plus excitante et plus calorifique, la seconde calmante et moins calorifique. Par conséquent, la première est *iang* et la deuxième est *inn*. Aussi nous pouvons considérer le spectre comme une image de la nature intime des éléments.

« La tableau des couleurs du spectre et des éléments, est divisé en six colonnes. La 1^{re} en partant de la gauche (rouge),

comprend les $\lambda > 6.500$; la 2^e (orange) les λ de 6.495 à 6.000; la 3^e (jaune), les λ de 5.999 à 5.750; la 4^e (vert) les λ de 5.749 à 4.820; la 5^e (bleu-indigo) les λ de 4.819 à 4.290; la 6^e (violet), les $\lambda < 4.289$.

« Le symbole de chaque élément est placé sous le γ correspondant au spectre d'absorption principale.

« Une ligne imaginaire au milieu du vert divise en deux parties le tableau tout entier. Les éléments placés à sa gauche (vers le rouge) sont caractérisés par l'activité *iang*. Ceux situés à sa droite (vers le bleu-violet) sont caractérisés par l'activité *inn*.

« *Na* étant représentant de l'activité *iang* et *K* celui de l'activité *inn*, on peut déterminer le degré de l'activité *inn* ou *iang* d'une matière qui compose le milieu, soit comme les aliments, soit comme les éléments thérapeutiques, en sachant le rapport de la teneur de *K* avec la teneur de *Na* qui coexistent universellement chez tous les êtres organiques. »

« Ce rapport *K/Na* est le contrôleur unique qui nous dicte le choix et le mode d'emploi de tous les médicaments chinois.

« Il va de soi que les anciens empereurs et les maîtres chinois n'employaient pas ces symboles chimiques occidentaux. Ils indiquaient l'activité des médicaments par cinq mots en une gamme :

Sin (*sinn*) : âcre, — san (*soan*) acide, — Kan (*Kann*) sucré, Kwan (*ienn*) salé — Kue (*Krou*) amer, qui désignent respectivement les degrés du rapport *K/Na*.

De *sinn* (âcre), l'activité la plus *inn* va vers Ku (*Krou* : amer) qui est l'activité la plus *iang*, en passant au milieu par Kan (sucré), qui est un bon équilibre des deux activités. »

Cette permutation des cinq saveurs présente l'ordre du rapport *K/Na* croissant de gauche à droite.

L'activité *inn* des aliments et des médicaments est proportionnelle à la teneur du potassium et leur activité *iang* à la teneur en sodium.

Pour connaître les teneurs *inn* et *iang* de tous les médicaments et des aliments, on n'a qu'à consulter l'*Encyclopédie médicale* de Liche-Tchem, publiée en 1578.

A titre d'exemple, le riz, aliment et médicament très précieux, est classé dans la catégorie « doux ».

Cliniquement, on peut conclure que :

prédominance de *iang* = sympathicotonie

prédominance de *inn* = vaguotonie.

Cette théorie *inn-iang* peut être rapprochée à un grand nombre de théories scientifique, philosophique et religieuse. En science : le *inn* et le *iang* seraient le *fluide positif* et *néga-tif*, le *blanc* et le *noir*, la *lumière* et l'*obscurité*, l'*acide* et la *base*, la *chaleur* et l'*humidité*. Dans le domaine religieux, ils seraient le *ciel* et la *terre*, comme le *lingam*, et le *yon*i des Hindous, *ormuz* et *ahriman* de Zarathusca, *Orisis* et *Iris* des Egyptiens, *Saturne* et *Rhèa* des Latins. Sur le terrain philosophique, ils sont comparables à *un* et *deux* de Pythagore, au *plein* et au *vide* de Lecippe, à *Poroche* et *Prakrati* de Kapila, à la *natura-naturans* et à la *natura naturata* de Spinoza, au *conscient* et à l'*inconscient* de Hartman, au *moi* et au *non-moi* de Ficht, à la *force* et à la *matière* de Büchner.

LA CIRCULATION D'ENERGIE

Le « quelque chose qui passe » constaté par beaucoup de malades, et difficile à prouver matériellement, circule toujours dans le même sens; c'est-à-dire que :

Les méridiens de la face externe du membre supérieur descendent de la tête vers les pieds, donc ils sont *centripètes*.

Les méridiens de la face interne du membre supérieur descendent du tronc à l'extrémité des mains, ils sont donc *centrifuges*.

Ceux du membre inférieur montent des pieds à la tête : ils sont donc *centripètes*.

Un méridien centripète se raccorderait avec un méridien centrifuge, et celui-ci avec un méridien centripète, *iang*, avec *iang*, *inn* avec *inn*; alternativement, formant ainsi une circulation ininterrompue, dont on cherchait dès le xxviii^e siècle avant J.-C., à mesurer la vitesse et la longueur.

Les anciens étaient arrivés à reconnaître non seulement le cycle ainsi formé, mais encore les heures où, sur le tour complet, chaque méridien et chaque organe jouissaient d'une activité plus grande.

Cette circulation réelle ou artificielle, n'en rend pas moins à l'acupuncture des services permettant d'obtenir des succès plus réguliers et plus nombreux (Soulié de Morant).

C'est, par cette circulation, qu'en excitant l'intestin grêle ou la rate, on peut avoir une action sur le cœur ou inversement, organes dont les interrelations ne sont pas évidents cependant.

L'énergie, alternativement, descend au membre supérieur et le remonte, descend au membre inférieur et le remonte,

puis de nouveau descend au membre supérieur et le remonte, un *iang* et un *inn* dans chaque membre.

Théoriquement, voici pour les heures (mais pratiquement, on peut s'en passer) :

Poumons : 3 à 5 heures.

Gros intestin : 5 à 7.

Estomac : 7 à 9.

Rate, pancréas : 9 à 11.

Cœur : 11 à 13.

• Intestin grêle : 13 à 15.

Vessie : 15 à 17.

Reins : 17 à 19.

Enveloppe du cœur : 19 à 21.

Trois réchauffeurs : 21 à 23.

Vésicule biliaire : 23 à 1.

Foie : 1 à 3 heures.

Et revenant aux poumons : 3 à 5 heures.

Cette circulation et ces heures d'énergie permettent :

1° D'agir plus fortement sur les organes : l'action freinatrice est plus forte aux heures d'énergie maxima et une action accélératrice, plus forte dans les deux heures qui suivent les deux heures d'énergie maxima.

2° D'agir sur un organe par ses voisins en dehors des heures d'énergie. Ainsi, le cœur étant faible, alors que la rate, le pancréas, et l'intestin grêle sont actifs : on fortifiera le cœur en excitant la rate et la pancréas et en freinant l'intestin grêle. Si le cœur est trop actif, on fera le contraire.

C'est la théorie de la « Mère et le Fils » que de multiples exemples confirment sans l'expliquer encore.

Quand les méridiens répondent mal, on peut s'adresser aux deux lignes médianes. L'antérieure possède une action directe sur les appareils respiratoire, digestif et génito-urinaire. La postérieure agit sur la force physique, morale et mentale.

Le passage de l'énergie d'un méridien à un autre peut être constaté chez des personnes affinées :

1° Quand on appuie sur un point sensible d'un méridien, le « quelque chose » suit son trajet et se divise en deux près

de l'extrémité du membre, l'un suit le prolongement du méridien, l'autre dans le prolongement d'un autre méridien, celui précisément avec lequel il est accouplé pour le pouls et pour les relations d'organes. Par exemple : avec de petites pressions dans le creux interne du tendon du biceps, sur l'artère, on sent une réponse le long de la face antérieure du bras, et à partir du pouls radial : une branche suit le tracé, l'autre contourne le poignet vers la face dorsale et rejoint le méridien du gros intestin, vers l'index, angle onguéal, côté pouce.

2° En agissant sur un certain point d'un méridien, quand ce méridien étant trop plein, on provoque une baisse de pression dans ce méridien et une augmentation proportionnelle dans celui avec lequel il est couplé.

La perception est immédiate au pouls, et aux organes également, quand il est possible de le constater.

Ainsi, avec une vésicule pleine et douloureuse et un foie atone on pique au 5/14 de la malléole externe à la tubérosité antérieure du tibia, sur le bord antérieur du péroné, et il y a sédation de la douleur vésiculaire; on constate alors un renversement ou une régularisation des deux pouls de la vésicule et du foie : le foie fonctionne et la vésicule est désenflée (Soulié de Morant).

Chaque méridien possède un point de passage et un canal (vaisseau secondaire) le reliant au méridien couplé.

Il existe donc quinze vaisseaux secondaires dont un supplémentaire, faisant communiquer tous les méridiens entre eux, en agissant, paraît-il, surtout sur la circulation sanguine.

L'ENERGIE

Les anciens ont donné au « quelque chose » qui circule le nom d'énergie. Les méridiens où elles circulent ne correspondent ni aux artères, ni aux veines, ni aux nerfs, ni aux vaisseaux lymphatiques.

1° Tantôt l'aiguille entre et sort sans aucune résistance : la vitalité est faible, donc pronostic sombre.

2° Tantôt elle entre aisément et est bientôt saisie et serrée comme dans une pince de métal; et on a la plus grande peine à la retirer : la vitalité est grande, donc pronostic favorable.

3° Tantôt elle est très difficile à faire entrer; la douleur est extrême; la nervosité est extrême : il faut calmer avant de pouvoir agir.

Les Chinois constatèrent que ces différences dans les réponses cutanées aux aiguilles variaient selon la qualité et la quantité de l'alimentation et selon la chaleur et l'activité des êtres. Ils en conclurent que l'énergie provenait de la transformation des aliments, comme le sang en provenait en partie. Ils classèrent les aliments selon la quantité d'énergie fournie par eux : les uns donnaient plus d'activité physique, les autres plus d'activité mentale.

Le développement physique correspond à un renforcement des poulx profonds *inn* reflétant les organes *inn*, représentés par les méridiens *inn*. Le développement mental est un renforcement de *iang*, représenté par les poulx superficiels et les organes *iang* (Soulié de Morant).

Une école de savants admit alors l'hypothèse suivante : l'éner-

gie *inn* se trouve en profondeur : dans le sang et les organes contrôleurs et distributeurs du sang, de la vie physique (cœur, poumons, rate, foie, reins).

L'énergie *iang* se trouve en superficie : dans la vie de relation mentale, matérielle, transformation des aliments et des matières (estomac, intestin, vessie, vésicule biliaire), transformatrice aussi des actions extérieures en réaction : pensées, décisions, actes.

Une autre source d'énergie leur apparut dans l'air, et la respiration, les fonctions respiratoires transforment l'air, et par cette transformation libérant de l'énergie dans le corps, cette dégradation de l'air varie aussi suivant la qualité de l'air et ses composants : dégradation augmentant la chaleur et l'activité si elle est accélérée; refroidissant et affaiblissant si elle est ralentie (Soulié de Morant).

Le phénomène de l'excitation sexuelle fit reconnaître qu'à la fréquentation de deux êtres, fût-ce sans contact, il s'ensuivait pour les deux, une augmentation notable de leur énergie. D'où l'hypothèse d'une troisième forme d'énergie : l'énergie sexuelle, qui serait la vraie puissance motrice des êtres et la forme vraie de l'énergie.

On constate une augmentation de chaleur et d'activité par l'excitation sexuelle et un ralentissement par la privation de relations avec des êtres appropriés, car la différence de production d'énergie est considérable selon la qualité, plus que selon la quantité, qu'on pouvait appeler l'aliment sexuel. Cet aliment provoque l'appétit sexuel pour produire son effet.

Les anciens remarquèrent aussi que l'énergie varie notablement en quantité ou en qualité selon l'hiver ou l'été : l'énergie *inn* tend au repos en hiver et l'énergie *iang* tend à l'activité en été. Les aiguilles agissent beaucoup mieux en été.

La pleine lune diminue l'effet des aiguilles également; elle agit donc défavorablement sur l'énergie, rend rêveur, etc...

La nuit *inn* et le jour *iang* agissent de manières opposées sur les résultats. L'énergie, comme « gelée », circule mal par le mauvais temps (grande pluie, grand orage, gros vent).

Donc : le soleil vivifie, active l'intelligence et la vie sexuelle, le *iang*; la lune, le froid, la nuit permettent le repos, le calme,

le *inn*. Par conséquent, il y aurait un rapport entre l'énergie humaine et l'univers (terre, lune, soleil, astres).

Cette loi de relativité *inn — iang* est considérée par les Chinois et les Japonais comme dominante. Les Extrêmes-Orientaux ne peuvent pas admettre l'opposition irréductible entre l'esprit et la matière, comme les Européens : le temps ne s'arrêtant pas, et notre pensée n'étant pas instantanée, il est faux de parler d'un état, puisque tout est en perpétuelle transformation; on voit ce qui a déjà été, on ne peut voir ce qui est, car le temps de percevoir dans le cerveau, et ce qui a été perçu n'est déjà plus le même (Soulié de Morant).

LA MALADIE

L'idée de ce qu'est la maladie n'est pas la même en médecine chinoise, surtout en acupuncture, et en médecine européenne.

Pour l'Europe, la lésion est la vraie maladie. S'il y a troubles sans lésion, on a tendance à qualifier le malade de nerveux. Cependant, les cliniciens et les homéopathes luttent plus spécialement contre cette tendance.

L'Extrême-Orient recherche la cause de la lésion, qui n'est que la conséquence d'une insuffisance ou d'un excès de l'afflux d'énergie en quelque partie de l'organisme.

Depuis de nombreux siècles, et sur le tiers de l'humanité, les Orientaux ont étudié avec soin les signes précurseurs de ces défaillances devant amener plus tard des lésions.

Le grand art de la médecine, sur soi-même et sur autrui, consiste à déceler ces changements légers, encore aisément curables, de l'énergie.

Cette étude des prodromes a entraîné une classification des maladies par troubles : choc, énergie, chaleur, froid, humidité, sécheresse.

La distinction de la maladie en excès ou en insuffisance d'énergie est indispensable au traitement par l'acupuncture.

Il y a des insomnies par excès (obsession, agitation) et des insomnies par insuffisance (faiblesse, fatigue); des constipations par atonie musculaire (insuffisance) et des constipations par contraction (excès), etc...

En dehors des poulx, la douleur ou la chaleur indique l'excès; la faiblesse ou le froid : l'insuffisance. Mais parfois, il y

a insuffisance d'énergie générale de l'organisme avec excès local : là encore, les pouls sont le guide le plus sûr.

La distinction entre l'aspect *inn* et l'aspect *iang* d'une même maladie est assez aisée. Le *iang* est apparent, externe, florissant; le *inn* est creux, ramassé, plissé, froid. Ainsi, le myope *iang* a les yeux en dehors et le myope *inn* a les yeux enfoncés dans l'orbite.

Le *iang*, qui est l'énergie, la vie active, la chaleur, tend à développer, à proliférer, à grossir.

Le *inn*, qui est le sang, la vie végétative, le froid, tend à se replier sur soi-même.

Les maladies *inn* et les maladies du *inn* sont surtout continues, fixes, avec aggravation la nuit. Il y a des parkinsoniens qui tremblent surtout la nuit, d'autres surtout le jour.

Les maladies *iang* et les maladies du *iang* apparaissent par accès intermittents, variés, avec agitation le jour.

Il y a maladie *iang* : soit par excès de *iang*, soit par insuffisance de *inn*. Il y a maladie *inn* : soit par excès de *inn*, soit par insuffisance de *iang*.

Il faut donc rechercher, quels sont les méridiens *inn* ou *iang* insuffisants, aux pouls, et les tonifier. On pique en profondeur pour les *inn* et en superficie pour les *iang*.

Dans toute maladie, l'idée maîtresse n'est pas de combattre, mais d'harmoniser. Au lieu de disperser un excès d'énergie, n'est-il pas plus utile de diriger cette énergie vers une partie en insuffisance?

Les moxas, par la chaleur, apportent un peu d'énergie; mais les aiguilles ne font que déplacer l'énergie ou la disperser; mieux vaut la déplacer que d'en priver le malade.

Aussi, dans toute maladie, est-il recommandé de tonifier d'abord ce qui est « vide », et de disperser les plénitudes après.

MAIN GAUCHE

LES POULS CHINOIS

ORGANES REFLETÉS EN CHAQUE PARTIE
DES POULS RADIAUX.



← 寸 TSOUN „POUCE“ →
○ SUPERF.: INT. GR.
○ PROF.: COEUR

← 關 KO ANN
„BARRIÈRE“ →
○ SUPERF.: VÉSIC. BIL.
○ PROF.: FOIE

← 尺 TCHRE „PIED“ →
○ SUPERF.: VESSIE
○ PROF.: REINS

MAIN DROITE



← 寸 TSOUN „POUCE“ →
○ SUPERF.: GROS INT.
○ PROF.: POUMONS

← 關 KO ANN
„BARRIÈRE“ →
○ SUPERF.: ESTOMAC
○ PROF.: RATE

← 尺 TCHRE „PIED“ →
○ SUPERF.: GÈS FONCTIONS
○ PROF.: ORG. SEX.

LES POULS CHINOIS

On ne peut pas pratiquer l'acupuncture sans connaître les pouls.

Ils permettent de se rendre compte en quelques instants de l'état de chaque organe. On peut s'assurer de l'état d'organes sur lesquels la médecine européenne a peu de moyens d'exploration : en particulier, la rate et la vésicule biliaire.

Par les pouls, on sait quel organe est troublé, quel méridien a donc des points douloureux qu'il faut explorer ou exciter, et même quels points sont les plus affectés; comment exciter et s'il faut tonifier ou freiner l'organe. On peut apprendre à rectifier les troubles musculaires en s'adressant à l'organe qui les cause.

Les Japonais, entraînés aux sciences occidentales, ont repris l'étude et la pratique de l'antique médication, importée autrefois de Chine, et se sont attachés à construire des appareils permettant d'enregistrer chacun des pouls chinois.

En observant attentivement les personnes souffrant d'une même maladie, l'une par excès, l'autre par insuffisance, on se rend vite compte de l'aspect du pouls correspondant à l'organe, de sa plénitude ou de son insuffisance.

Il suffit de peu d'expérience pour reconnaître si une vésicule biliaire est engorgée, ou pleine de calculs, ou atone, s'il y a constipation ou diarrhée, si les organes génitaux sont congestionnés ou inactifs, etc...

Les recherches ont été poursuivies en Chine pendant plusieurs siècles, avec des progrès variés, en différents endroits. Donc, il n'y a pas une seule connaissance et dogmatique des pouls.

La plus répandue pratiquement est exposée dans le I. Sio-Jou du xvi^e siècle (I, page 27), et due aux travaux de Oang-char-Rouo (iv^e siècle avant Jésus-Christ) : cette doctrine a été contrôlée en Europe et employée par plusieurs médecins parisiens ; elle est la suivante :

Les poulx situés sur l'artère radiale se divisent en trois régions dans chaque poignet :

- 1° entre l'apophyse radiale et le poignet ;
- 2° au milieu de l'apophyse ;
- 3° dans le creux en deçà de l'apophyse.

Dans chaque région, on a le poulx superficiel en posant le doigt légèrement, et le poulx profond en appuyant assez fortement sans écraser l'artère.

Dans deux de ces régions, au poignet droit, on doit percevoir trois poulx : un superficiel, un moyen et un profond.

On trouve ainsi :

1° Poignet gauche

- I. — Entre apophyse et poignet :
En superficie : intestin grêle ;
En profondeur : cœur.
- II. — Juste au niveau de l'apophyse :
En superficie : vésicule biliaire ;
En profondeur : foie.
- III. — En deçà de l'apophyse :
En superficie : vessie ;
En profondeur : rein.

2° Poignet droit

- I. — Entre apophyse et poignet :
En superficie : gros intestin ;
En profondeur : poumons.
- II. — Juste au niveau de l'apophyse :
En superficie : estomac ;
Moyen : pancréas ;
En profondeur : rate.

III. — En deça de l'apophyse :

En superficie : trois réchauffeurs (relations d'organes) ;

Moyen : vaisseaux ;

En profondeur : organes sexuels, sexualité.

On tâte le poulx en abordant l'artère par le bord cubital, les doigts allongés en travers de l'avant-bras, posture qui donne plus de délicatesse au toucher, la pulpe des doigts étant en contact.

Voici les éléments constitutifs des aspects du poulx :

1° Dureté, mollesse : résistance plus ou moins grande ou nulle à l'écrasement ;

2° Amplitude ou non-amplitude : hauteur plus ou moins grande, ou nulle de l'onde ;

3° Rapidité, lenteur ;

4° Régularité, irrégularité : avec différence d'intensité ou avec arrêt tous les 4, 10, 20 battements ;

5° Largeur, étroitesse : poulx étant comme un fil ou comme une règle large ;

6° Longueur-raccourci : le poulx étant ou comme un point ou étendu d'un bord à l'autre de la région ;

7° Forme : ou pointue, ou en perle, ou en olive, ou dicrote, ou croisée ;

8° Mouvement : paraissant se soulever et s'abaisser sur place ou passer d'un bord à l'autre, ou se déplacer en largeur, ou onduler.

Pratiquement, il est essentiel de distinguer (Soulié de Morant) :

La dureté (indiquant pour chaque organe la plénitude avec congestion et contraction jusqu'au blocage) de la mollesse (indiquant l'atonie, le manque de force avec relâchement).

L'amplitude indique la plénitude mais avec hyperactivité ; la non-amplitude : l'atonie, l'hypo-activité.

La rapidité est en rapport avec la fièvre, la chaleur, l'inflammation. La lenteur : le froid, l'absence de vie.

La régularité des battements indique un courant continu, un état constant de la force, de l'équilibre nerveux. L'irrégularité : la déchéance, le « vide » de l'énergie, le déséquilibre nerveux.

La largeur ou l'étroitesse est en rapport avec le potentiel (et non avec l'intensité) de l'énergie. Un pouls large indique un organe faible physiquement, mais pas forcément énergétique. Un pouls étroit indique un organe faible physiquement, mais pouvant être intense en énergie.

La longueur ou le raccourci donne à peu près les mêmes indications, mais dans le sens de décharge nerveuse rapide ou lente, de crises d'irritation.

La forme, plus subtile, peut à elle seule indiquer des maladies : ainsi, le pouls des poumons, croisé en caillebotis, doit faire vérifier s'il n'y a pas de bacillose

Le mouvement donne des renseignements dans la discrimination des maladies.

L'emplacement est très important : au delà, signe d'excès d'énergie, donc « plénitude », en deçà, signe d'insuffisance d'énergie, donc « vide ».

Mais dans bien des cas, l'emplacement du pouls donne des indications sur la partie de l'appareil en disfonction ; ainsi, un pouls du gros intestin dur et pointu au delà est en rapport avec une rectite ou une hémorroïde ; en deçà, avec une appendicite ou une inflammation du cœcum, ou une rétention dans le cœcum et le colon ascendant.

Un pouls des poumons au delà, c'est la partie supérieure des voies respiratoires qui est touchée : rhinite, pharyngite, trachéite ; en deçà, ce sont les petites bronches ou les alvéoles qui sont atteintes : bronchite, emphysème, pneumonie...

Les pouls choquent en apparence nos connaissances anatomiques et physiologiques ; mais ce n'est pas une raison pour nier un fait contrôlable.

Certains médecins de Paris obtiennent des diagnostics toujours vérifiés. Les savants japonais ne sont pas des rêveurs ; et leurs instruments nous forcent à plus de circonspection dans la critique.

LES RELATIONS D'ORGANES

Les organes, au point de vue d'énergie, se divisent en deux groupes : ceux qui prennent de l'énergie à l'extérieur (*iang*) et ceux qui contrôlent et distribuent le sang et l'énergie à l'intérieur (*inn*).

Ainsi :

1° Les organes ateliers (*fou*, de nature *iang*) transforment les aliments en énergie et sang : estomac, intestin, vessie, vésicule biliaire et les trois réchauffeurs (fonctions respiratoire, digestive et génito-urinaire). On attribue à la vessie et à la vésicule biliaire un pouvoir excitateur, l'un sur le foie et l'autre sur les reins.

Les organes ateliers *iang* produisent surtout de l'énergie *iang*.

2° Les organes-trésors (*tsang*, de nature *inn*) se chargent de la distribution et de la purification de l'énergie et du sang : cœur, rate, pancréas, foie, reins, poumons, enveloppe-du-cœur-et-sexualité.

Les organes-trésors commandent surtout le sang (*inn*).

Chaque organe *iang* a un rapport spécial avec un organe *inn*. Ils réagissent l'un sur l'autre. Les couples sont les suivants et se trouvent dans le même ordre aux poulx :

gros intestin (*iang*) et poumons (*inn*) ;

estomac (*iang*) et rate-pancréas (*inn*) ;

trois réchauffeurs (*iang*) et enveloppe-du-cœur-et-sexualité (*inn*) ;

intestin grêle (*iang*) et cœur (*inn*) ;

vésicule biliaire (*iang*) et foie (*inn*) ;

vessie (*iang*) et reins (*inn*).

Ces couples sont reliés non seulement par des vaisseaux secondaires et des points de communication l'un à l'autre, mais encore par les organes eux-mêmes. Les inflammations du gros intestin sont fréquemment la cause d'angine, partie supérieure de la voie respiratoire. Une vésicule contractée peut causer des troubles du foie. L'inflammation de la vessie peut monter aux reins. Les rapports de l'intestin grêle au cœur, de l'estomac à la rate et au pancréas sont assez surprenants.

On utilise ces rapports soit en tonifiant l'organe *iang*, pour augmenter la vie de l'organe *inn*, soit en freinant l'organe *iang* pour calmer l'organe *inn*.

Le courant de la circulation d'énergie, inconnu en Europe, est dans l'ordre suivant :

cœur, intestin grêle, vessie, reins, enveloppe-du-cœur-sexualité, trois réchauffeurs, vésicule biliaire, foie, poumons, gros intestin, estomac, rate, pancréas (et de nouveau cœur, etc...).

Ce courant d'énergie est utilisé :

soit pour tonifier en excitant l'organe qui précède, et en dispersant celui qui suit;

soit pour disperser, en freinant l'organe qui précède et en tonifiant l'organe qui suit.

Le trouble de certains organes s'étend aux autres dans un ordre qui ne change pas. Ainsi, les maladies du cœur mettent en danger les poumons, les maladies du foie, la rate et le pancréas, etc... Il convient donc de tonifier les poumons pour les mettre à l'abri du danger quand le cœur est malade. Tous les organes représentés aux poulx gauches mettent en danger ceux du poulx droit correspondant :

le cœur met en danger les poumons;

l'intestin grêle met en danger le gros intestin;

le foie met en danger la rate et le pancréas;

la vésicule biliaire met en danger l'estomac;

les reins mettent en danger l'enveloppe-du-cœur;

et la vessie met en danger les trois réchauffeurs et la sexualité.

Il y a toujours des rapports entre un organe *iang* et un organe *inn*; si l'un est malade, il faut tonifier l'autre. L'expérience montre que les résultats sont toujours heureux.

Voici le lien mutuel entre :

cœur-vésicule biliaire;

rate-pancréas-intestin grêle;

reins-trois réchauffeurs;

foie-gros intestin;

poumons-vessie;

enveloppe-du-cœur et sexualité-estomac.

L'ENERGIE OU LA MALADIE : PLENITUDE OU VIDE

La maladie provenait du déséquilibre de l'énergie, de l'excès ou de l'insuffisance en un ou plusieurs organes, de la rupture d'équilibre en *inn* et *iang*, de la plénitude ou du vide.

Le *Sou-oenn* (du Nei-tsing xxviii^e siècle avant Jésus-Christ, cité par le Tatch, II, p. 20), écrit :

« Les centaines de maladies naissent toutes et se manifestent toutes par plénitude ou vide.

« L'importance de distinguer plénitude ou vide est donc telle qu'il n'y a rien de plus admirable pour les aiguilles »

Ces deux termes sont difficiles à distinguer en pratique sans l'aide des pouls. L'étude de ces derniers est indispensable pour être assurée de l'excès ou de l'insuffisance soit de l'organisme, soit d'un organe.

Le Nei-tsing (Tatch, II, p. 20) oppose *inn* et *iang* en ces termes :

« Plénitude ou vide, c'est être ou ne pas être, avant et après; conserver ou épuiser. Devenir plein ou vide, c'est acquérir ou perdre. »

En pratique, ils peuvent être distincts et très intenses, ou peu intenses et à peine distincts.

Il y a :

1° une plénitude ou un vide de l'organisme entier : pléthorique ou anémique, excité ou déprimé;

2° une plénitude ou un vide d'un ou de plusieurs organes; excitation ou mélancolie;

3° une plénitude ou un vide d'une partie de l'organe ou d'un muscle : contracture ou flaccidité;

4° un vide ou une plénitude de *inn* (sang : congestionné ou anémique) ou de *iang* (surexcité ou déprimé).

Une même maladie peut prendre deux aspects d'énergie opposée; par exemple : la goutte du pauvre qui ne boit pas de vin et qui ne mange pas de viande, et celle du riche qui a trop bien vécu; selon les Japonais, il y a un cancer *inn* et un cancer *iang*, de plénitude ou de vide.

L'insuccès sera certain si on disperse une maladie par vide ou si on tonifie une maladie par plénitude. Et, sans le pouls, on agit au hasard sur ce point.

Voici les oppositions :

Plénitude	Vide
1° Pouls ample ou dur, ou rapide, ou au delà;	1° Pouls menu, mou, lent, ou en deçà;
2° Chaleur, rougeur;	2° Froid, pâleur;
3° Douleur aiguë ou sourde;	3° Insensibilité, engourdissement;
4° Respiration énergique, ample, rapide;	4° Respiration faible, courte, lente;
5° Surexcitation sexuelle;	5° Dépression mentale;
6° Activité;	6° Lassitude, paresse;
7° Enflures;	7° Prurit;
8° Contractures;	8° Flaccidité;
9° Constipation.	9° Diarrhée.

Chaque organe a ses signes particuliers de plénitude ou de vide permettant le diagnostic.

L'équilibre entre *inn* (sang) et *iang* (énergie) assurant la santé, peut être rompu; puisqu'il s'agit de relativité, d'abord au profit de *inn*, soit par un excès de *inn*, soit un vide de *iang*, puis au profit de *iang*, soit par un excès de *iang*, soit par un vide *inn*.

Le Nei-tsing écrit :

« Quand l'énergie et le sang ne sont pas en harmonie, des centaines de maladies naissent avec toutes leurs perturbations.

TONIFIER OU DISPERSER

La conception de la maladie par excès ou insuffisance d'énergie amenait logiquement à l'idée de guérir la maladie en « dispersant » ou en « tonifiant » cette énergie constatée.

Tonifier un organe interne, c'est activer son fonctionnement s'il est insuffisant et le ramener à la normale. Tonifier un muscle, c'est augmenter son énergie et sa nutrition, c'est l'aider à reprendre son tonus normal momentanément perdu.

Disperser un organe, c'est ralentir son fonctionnement exagéré et le ramener à la normale; disperser un muscle, c'est le décontracturer.

On peut tonifier ou disperser soit par les aiguilles, soit par le moxas, soit par le massage.

Les plus anciennes prescriptions recommandent les moxas pour tonifier et les aiguilles pour disperser.

Dès la plus haute antiquité, les Chinois avaient conçu et développé la loi de biologie de Rudolphe Arndt : « Les petites excitations provoquent l'activité vitale, les excitations moyennes l'augmentent, les excitations fortes la jugulent. Mais l'excitation est proportionnelle, degré par degré, à l'excitabilité de l'individu. »

Cette loi d'Arndt, appliquée aux moxas et aux aiguilles, devrait être rectifiée ainsi (Soulié de Morant) :

1° S'il s'agit d'action locale sur les muscles, action exercée par points locaux, une excitation rapide, soit par moxas, soit par aiguilles, augmente l'énergie et la nutrition du muscle. Une action prolongée affaiblit l'énergie et la nutrition du muscle;

2° S'il s'agit d'action à distance sur les organes internes ou sur les muscles par des points éloignés de la région troublée (ce qui est la vraie acupuncture), une excitation rapide, soit par moxas, soit par aiguilles, diminue l'excès d'énergie et la nutrition de l'organe ou du muscle. Une action prolongée augmente l'énergie et la nutrition de l'organe ou du muscle.

Donc, la loi d'Arndt ne s'applique qu'aux excitations locales et établit nettement le contraire pour les excitations à distance.

Il y a un fait important à signaler :

Une même excitation ne changera pas ou à peine l'organe sain, mais aura une forte action sur l'organe malade, ce qui est une grande garantie contre l'erreur de diagnostic; si l'organe excité est sain, il ne répond pas : l'organisme corrige de lui-même les erreurs de diagnostic.

La haute antiquité estimait que les moxas tonifient mieux que les aiguilles. On les recommande de nos jours surtout chez les vieillards et les petits enfants. Les aiguilles n'excitent que par leur métal; les grands moxas, en plus de la puissance d'énergie du feu, ont de l'armoise : ils tonifient beaucoup mieux les grands épuisés, les vieillards ou les malades par insuffisance. Les Japonais emploient beaucoup les moxas et les recommandent spécialement pour les rhumatisants par vide, estimant que leur climat est humide et froid.

Les Chinois estiment que les métaux jaunes ou rouges (cuivre ou or) sont *iang* et excitent mieux la chaleur et la vie.

La piqure tonifiante doit être prolongée s'il s'agit d'action à distance, rapide s'il s'agit d'action locale sur les muscles; plus elle est profonde, plus elle agit. La profondeur et la durée doivent être proportionnelles à l'ancienneté du mal et à l'état du malade.

Les massages, pour être tonifiants, doivent être prolongés, sur les points douloureux du méridien, et faits avec l'ongle.

On peut disperser aux moxas, en les faisant rapides et légers, mais l'aiguille est souveraine en ce cas : l'argent est ici le meilleur métal; l'acier, le zinc, le platine sont plutôt moins efficaces.

La dispersion par massage se fait par une action rapide et caressante sur le point indiqué.

On peut tonifier ou disperser l'énergie d'un organe en agissant, soit directement sur les points du méridien de l'organe, soit indirectement sur les points du méridien des organes en rapport avec l'organe malade, selon certaines lois. Cette dernière méthode est quelquefois indispensable, car elle donne toujours des résultats plus durables. Il faut encore considérer si la maladie est due à un défaut d'énergie (*iang*) ou à une atteinte du sang (*inn*). S'il s'agit du premier cas, on emploie la piqure à distance : si le mal est en haut, on excite en bas, ou inversement; s'il est à droite, on excite à gauche et réciproquement; tonifiant s'il y a « vide », dispersant s'il y a plénitude. Si la maladie provient du sang (*inn*), on emploie plutôt la méthode directe.

On obtient un effet meilleur en dispersant un organe aux deux heures où l'énergie est maxima, et on tonifie davantage en agissant pendant les deux heures qui suivent le maximum.

En pratique, il suffit généralement de tonifier un organe au point tonifiant du méridien, et de le disperser au point qui disperse; si le méridien ne répond pas, agir en même temps au point source.

Le principe étant d'harmoniser et non de combattre, il faut toujours tonifier le « vide ». L'énergie en excès dans les plénitudes sert à combattre les « vides ». Disperser d'abord risquerait d'envoyer l'énergie vers des organes déjà en excès ou d'en priver le malade.

LES MERIDIENS

On a constaté qu'un grand nombre de malades, au moment de la pression ou de la piqûre, déclarent sentir « passer quelque chose » ; ils indiquent, avec le doigt, « ce qui se passe », exactement les lignes des points, et en même temps, ils indiquent, toujours dans le même sens, le passage du « quelque chose ».

On est forcé d'admettre l'existence de ce que les Chinois ont appelé « méridiens », par analogie aux lignes Nord-Sud du globe terrestre.

Cependant, ces lignes ne sont pas perceptibles sur tous les patients. Plus l'entraînement à la vie physique domine, moins on a de la chance de les percevoir. Les Blancs, civilisés depuis moins longtemps que les Extrêmes-Orientaux, sont plus insensibles qu'eux.

Les lignes de points ne sont pas constituées par un alignement imaginaire de points. On peut constater que, en piquant sur la ligne en dehors des points, on obtient des résultats faibles, certes, mais réels, que ne donnent pas des piqûres faites à côté des méridiens.

Ce ne sont pas des lignes fictives, mais réelles, bien qu'elles ne répondent pas entièrement à des trajets anatomiques, comme de nerfs, d'artères, de veines, etc... En effet, la plupart des malades, quand un point est excité, accusent une sensation bizarre qui passe le long du méridien, et quand on examine les schémas établis par les Chinois eux-mêmes, d'ailleurs trop souvent imprécis, on ne peut manquer d'être frappé par une certaine concordance : c'est ainsi que le « méridien du péricarde et du gros vaisseau du cœur », c'est-à-dire de l'aorte,

reproduit le trajet classique de la douleur dans l'angine de poitrine, avec irradiation à l'extrémité du cinquième doigt de la main gauche; le méridien de la vésicule biliaire remonte à l'épaule droite, comme la douleur prémonitoire de la colique hépatique chez de nombreux sujets; le méridien du foie part de la vésicule, gagne obliquement à travers le foie, l'angle droit du colon, suit ce dernier jusqu'à l'appendice, et de là, par la face interne du genou et de la jambe, vient aboutir au gros orteil. Or, toute la partie supérieure de cette ligne répond exactement aux douleurs ressenties par la plupart des hépatiques, tant du côté du foie que du côté du colon droit, et la partie inférieure, à celles accusées dans les crises de goutte, dont on connaît l'étroite dépendance avec le fonctionnement hépatique. Il y a donc des faits d'observation indéniables (Flandin).

Ces méridiens se divisent en deux grands groupes. Ceux circulant sur la face externe des muscles sont appelés *iang* (solaire ou externe, exposé au soleil), et ceux suivant la face interne des muscles, sont appelés *inn* (ombres, lunaire, interne).

Chacun de ces deux se divisent en deux groupes : *iang* des mains sur la face externe des membres supérieurs, et *iang* des pieds, sur la face externe des membres inférieurs; *inn* des mains et des pieds, sur la face interne.

Voici la liste :

1° Bras :

Face externe :

Méridien de l'intestin grêle;

Méridien des trois réchauffeurs;

Méridien du gros intestin;

Face interne :

Méridien des poumons;

Méridien de l'enveloppe du cœur et de la sexualité;

Méridien du cœur.

Face externe :

Méridien de la vessie;

Méridien de la vésicule biliaire;

Méridien de l'estomac.

Face interne :

Méridien du foie;

Méridien de la rate;

Méridien des reins.

A ces douze méridiens, certains auteurs (notamment Roa Tchrou, Po-jenn, au ^{xii}e siècle, s'appuyant sur le Ling-Tchou, du ^{xxviii}e siècle avant Jésus-Christ), ajoutent deux lignes médianes, l'une antérieure du tronc, qui finit à la bouche, l'autre postérieur du tronc et de la tête, finissant au maxillaire supérieur.

Il n'y a aucune communication entre ces deux dernières lignes avec les douze premières, alors qu'il y a des branches des deux lignes entre elles et des douze méridiens entre eux.

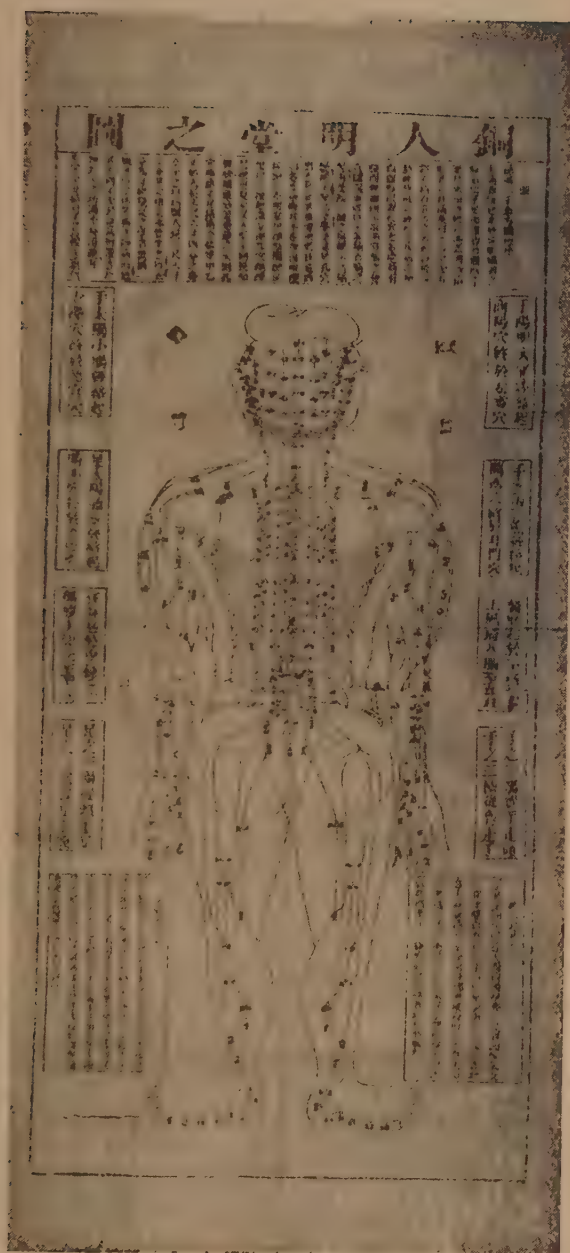
Ces deux lignes formeraient en quelque sorte une petite circulation à côté de la grande.

Les méridiens *iang* répondent à des « organes ateliers ou d'élaboration », qui transforment les éléments externes en énergie et en sang. Sur le poignet, aux poulx, ils sont superficiels : *iang*.

Les méridiens *inn* répondent aux « organes trésors » qui font circuler et purifient le sang *inn*. Sur le poignet, aux poulx, ils sont en profondeur.



LES MÉRIDIEENS ET LES POINTS D'APRÈS
DOCUMENTS CHINOIS



LES MÉRIDIEHS ET LES POINTS D'APRÈS
DOCUMENTS CHINOIS



LES MÉRIDIENS ET LES POINTS D'APRÈS
DOCUMENTS CHINOIS

LES POINTS

Les points sont aisés à constater. Leur existence ne saurait être niée.

Le malade peut les trouver sur lui-même.

Pour trouver rapidement le point douloureux, il faut connaître le poulx; et cela est plus indispensable encore que pour déterminer la profondeur et la durée de la piqure, conditions nécessaires pour obtenir un effet. Pour comprendre les points et retenir leur action autrement que par simple mémoire aveugle, la notion des méridiens et de l'hypothèse de la circulation d'énergie est indispensable.

Dès qu'il y a disfonction d'un organe interne, et seulement dans ce cas, certains points du revêtement cutané deviennent sensibles et même douloureux au toucher. Cette sensibilité cesse dès que la fonction est revenue à la normale. Cela est facile à constater sur soi-même ou sur autrui.

Ces points ont à peine 2 millimètres de diamètre. On peut presser à 5 millimètres à côté d'eux sans éveiller la douleur; mais dès qu'on les touche, une sensation spéciale est signalée et comparée souvent au « bleu » d'une contusion récente. L'intensité de cette sensation, à trouble égal, est en rapport avec la nervosité du sujet.

Ces points sont situés sur les lignes (méridiens).

Chaque organe correspond à une ligne de points et non à une autre.

Cette action centrifuge est utilisée pour confirmer le diagnostic, puisque la sensibilité de certains points permet d'affirmer la disfonction de l'organe auquel ils répondent.

Mais les points ont aussi une action centripète. En agissant sur eux de certaine manière (voir tonifier ou disperser), on peut modifier la fonction de l'organe avec lequel ils sont en accord.

Les Chinois, pour cette action, emploient les aiguilles ou les moxas, ou les massages. L'étude de ces moyens est une partie importante de la méthode.

Il a été observé que, dans le cas de douleurs nerveuses ou musculaires, c'étaient toujours les mêmes groupes de nerfs ou de muscles qui étaient pris ensemble; que ces groupes étaient sur des lignes de points et que l'organe, en rapport avec la ligne touchée, était presque toujours troublé en même temps que le groupe. D'où le double moyen de traitement : ou local, par les points centres de la douleur, ou à distance, ce qui est plus efficace et plus durable, par les points commandant l'organe malade.

Enfin, dans chaque ligne, certains points auraient des effets spéciaux sur l'organe, quelle que soit la manière de les attaquer. Il y a ainsi (Soulié de Morant) :

- 1° les points accélérateurs pour tonifier l'organe;
- 2° les points freinateurs, pour calmer, « disperser » l'organe;
- 3° les points « sources », pour régulariser l'organe, dont le fonctionnement est tantôt accéléré, tantôt ralenti;
- 4° les points d' « assentiments », pour fortifier sans accélérer, et calmer les inflammations;
- 5° les points « Héraut », etc...

Les Japonais ont ajouté les « points maîtres », soit des organes, soit de certains troubles.

Il faut les connaître pour manier avec précision les organes.

LES AIGUILLES

L'aiguille est le moyen le plus important pour agir sur les points devenus sensibles (acus = pointe; punctura = piqure).

En général, on emploie des aiguilles à très petite tête, de 22 millimètres de long, avec une section de 6/10 de millimètre au plus. L'aiguille courte est commode pour ne pas effrayer les enfants et pour qu'elle ne tire pas les chairs par son poids, une fois qu'elle est restée en place quelques minutes.

Les Chinois disent qu'il y a une différence entre les métaux rouges ou jaunes (*iang*) qui excitent davantage, et les gris ou blancs qui donnent un effet calmant plus marqué.

En pratique, on emploie des aiguilles en cuivre et or pour exciter et celles en argent et zinc ou en argent et chrome pour calmer. Ces métaux ont un pouvoir bactéricide très supérieur à celui de l'acier ou du platine (Soulié de Morant).

Les aiguilles sont plus puissantes mais plus difficiles à manier que les moxas. Les aiguilles sont souveraines pour les maladies par excès : contracture, excitation, maladies fébriles, inflammation, etc ...

Pour piquer, on fait coucher le malade ou on le fait asseoir dans un fauteuil; debout, certaines personnes faibles ou émotives risquent un malaise ou une syncope.

Ne pas piquer après une hémorragie, une fatigue, à jeun, après un repas copieux, par mauvais temps (grande tempête, pluie d'orage), chaque fois qu'il y a un choc. Le résultat serait très faible ou causerait simplement un malaise passager.

On a des succès surprenants dans les maladies chroniques, en été par temps clair et chaud.

On calme l'appréhension physique et les reculs involontaires en feignant plusieurs fois de piquer.

Il est possible de diminuer la douleur en massant le point avec la pulpe de l'index, en faisant tousser juste au moment de la piqûre, ou en faisant respirer rapidement plusieurs fois de suite avant la piqûre.

En général, un bon nombre de malades ne sentent rien; quelques-uns (un sur mille) ne peuvent pas supporter les piqûres : alors, on peut employer les fines aiguilles japonaises.

En principe, une piqûre par organe troublé suffit. S'il n'y a pas de réponse immédiate constatée par le pouls en relation, une seconde piqûre en même temps et dans le même sens, à la source, donne le résultat cherché.

Pour les muscles, il faut une piqûre par région musculaire, donc plusieurs aiguilles en général.

Pour les névralgies, les névrites, etc..., une piqûre par partie de membre ou de corps intéressé : donc une à cinq ou six piqûres.

Il vaut mieux faire plusieurs séances pour pouvoir s'attaquer à la cause, étant donné que des troubles divers peuvent dépendre d'une cause unique.

Le nombre de séances varie suivant la complexité et l'ancienneté des cas et suivant les réserves d'énergie du malade. Un seul organe, malade peu de temps, peut être guéri en une seule fois; une sciatique simple et récente également.

S'il y a plusieurs organes atteints à la fois et qu'il est difficile de trouver l'organe qui a troublé les autres, deux séances au moins sont nécessaires. Pour la deuxième séance ou les suivantes, il est nécessaire de ne pas recommencer avant le troisième jour, afin de pouvoir attendre la fin de l'amélioration obtenue (Soulié de Morant).

La profondeur de la piqûre varie suivant le point, l'ancienneté de la maladie, la nervosité du malade.

De 1 millimètre sur les doigts, elle atteint 5 ou 6 millimètres aux cuisses; en moyenne, elle est de 3 à 4 millimètres.

Elle doit être plus profonde pour les maladies anciennes et pour les malades plus physiques qu'intellectuels.

LES MOXAS ET LES MASSAGES

Ils constituent plutôt l'ignipuncture (ignis = feu, punctura = piqure).

Les moxas sont moins puissants que les aiguilles.

On les emploie chez des personnes affaiblies: convalescents, épuisés, vieillards, enfants, et dans les maladies par l'humidité ou le vide: rhumatisme, anémie, etc...

On les emploie beaucoup au Japon, où le climat est très humide.

Ils sont néfastes dans les inflammations, congestions, chaleur, etc...

Les moxas se font avec de la poudre d'armoise (*artemisia senensis* ou *ureus*, variété d'absinthe), ou des agglomérés genre d'amadou, faits avec des feuilles et fibrilles de cette même plante.

En Chine, la poudre est mise en petit cône dans le trou d'une pièce de monnaie (qui protège le tour du point) et enflammée à l'aide d'une loupe ou d'une allumette.

Au Japon, on a inventé un appareil qui projète les ions d'armoise en chauffant, sans risque de brûler.

Les Chinois et les Japonais attachent une grande importance à l'armoise, constituant un élément qui s'ajoute à la chaleur.

On recommande de brûler d'abord en haut, puis en bas, d'abord le *iang*, puis le *inn*.

Les massagés ont été employés dès l'antiquité, sur les points devenus sensibles. Ce n'est qu'au ^{xiii}^e siècle après Jésus-Christ que l'étude en fut systématisée et mise en écrit par Tchenn Oenn-Tchong (Oenn-siou), de Siou-Tchéou (de Seming).

Tchenn tonifiait en massant directement sur le point avec l'ongle, fortement et longuement, jusqu'à engourdir.

Il dispersait par effleurement, dans le sens de l'énergie du méridien, sur toute la région du point...

Chez les enfants, les massages suffisent largement : coryza ou angine sont arrêtés au début, l'incontinence d'urine cède souvent...

LE MALADE

« N'oubliez pas que chacun est malade à sa manière. De cela, le sage ne peut pas ne pas tenir compte. »

Dans cette individualisation de la maladie, il y a pourtant des groupements possibles : sexe, âge, profession.

Chez les femmes, il vaut mieux piquer plus profondément que chez les hommes. L'énergie *inn* dominerait chez elles, alors que l'énergie *iang* dominerait chez les hommes.

L'âge a son importance. La jeunesse répond mieux, plus vite et plus profondément aux aiguilles. Les enfants et les vieillards répondent moins bien et supportent mal quelquefois.

Pour les professions, les Chinois distinguent les « précieux » (*Koé* : intellectuels, affinés, délicats moralement et physiquement), et les « non-valeurs » (*tsienn* : manuels, épais, nuls intellectuellement, physiquement et moralement). Les physiques sont *inn* : on les pique profondément et longtemps : ils répondent avec retard et mal ; on peut multiplier les piqûres. Les « précieux » sont *iang* : on les pique peu profondément et pas trop longtemps : ils répondent vite et bien.

Certains malades voient leur état s'aggraver momentanément, soit quelques heures, soit quelques jours après les piqûres, avant d'être améliorés ou guéris.

D'autres malades ne sont améliorés ou guéris que quelques jours après les piqûres seulement.

En général, les malades qui réagissent, soit dans le sens favorable, soit dans le sens défavorable momentané, sont sûrs d'être guéris ou améliorés considérablement.

Dans les maladies datant de longues années, il est conseillé de piquer à l'or.

CHAPITRE III

LA THEORIE CYCLOMERIQUE

Pour les Chinois, a écrit le docteur Th. Martiny, qu'est-ce que l'homme? L'homme est un produit de la nature qui fait partie du cosmos, au même titre que les éléments inanimés, les végétaux, les animaux. Tout est énergie en puissance et cette énergie est double. Ces deux énergies sont en perpétuelle circulation, et la vie, la santé sont faites par l'équilibre de ces deux énergies qui montent et descendent. Pour les Chinois, ce qui différencie l'homme des animaux, des végétaux et des minéraux, c'est la présence plus ou moins grande du « chenn » qui est la conscience. Dans la mort, ce qui disparaît d'abord, c'est le « chenn », ensuite, la vie autonome des organes, le « roun », et enfin, en dernier lieu, la vie même des cellules, le « pro ». Cette conception se rapproche étrangement des étonnantes données scientifiques de Charles Henry.

Pour les Chinois, la santé réside dans l'équilibre circulatoire de l'énergie, et la maladie apparaît comme un trouble de cette circulation énergétique.

Cette énergie qui circule au dehors des trajets nerveux comme une force vitale canalisée, proviendrait de l'alimentation et de l'oxygène de l'air par transformation des calories en mouvements. Cette conception est intéressante, elle rappelle le fluide vital du Moyen âge et cependant repose sur une base physiologique digne d'un Lavoisier ou d'un Claude Bernard.

L'aiguille active ou ralentit cette circulation soit dans un endroit du corps, soit dans le système entier. L'action se propage selon les méridiens qui courent le long du corps et qui **relient entre eux les points.**

Pour Mme et M. Martiny et pour nous-même, cette merveilleuse systématisation répond à une donnée ontophylogénique.

L'acupuncture utilise la voie cyclomérique d'excitation de l'ectoderme.

En effet, si on projette, sur un ovoïde théorique qui entourerait le corps humain, les méridiens chinois, on trouve une disposition cyclomérique rappelant la systématisation radiée de l'étoile de mer ou de l'oursin. Géométriquement, cette disposition théorique en quartier d'orange ne contredit pas une circulation continue, malgré la fusion apparente des méridiens aux deux pôles.

Cette cyclomérisation verticale est philogéniquement et ontogéniquement plus ancienne que la métamérisation horizontale, qui n'apparaît que chez les vers. Très apparente chez les articulés, elle est masquée chez les vertébrés par l'apparition d'une morphologie plus complexe, mais elle masque peut-être l'être profond que nous portons en nous.

Les neurologistes ont oublié la cyclométrie, mais ils n'ignorent pas la métamérie. Les éruptions du zona, par exemple, qui dessinent un trajet métamérique, ne suivent pas le trajet du nerf. Les travaux de Litchwitz ont montré les actions de projection anesthésique selon la métamérie. Il n'y a aucune raison pour que l'organisation ne porte pas en lui le fonctionnement de ces deux grillages occultes.

Il faut élargir nos conceptions sur la personnalité humaine. On connaît de l'individu la résistance des matériaux, son hydraulique circulatoire, sa chimie humorale. On ne connaît de l'influx nerveux que le courant conduit le long des nerfs. L'excitation de la peau en des points appropriés ne créerait-elle pas des ondes nerveuses traversant directement les divers plans du corps selon le type hertzien des ondes sans fil? Ces ondes arrivant directement dans les centres cérébro-médullaires, seraient alors retenues par des résonateurs de la substance grise localisés, en syntomie avec les ondes dont la longueur est donnée elle-même par la topographie spécifique cutanée. De ces relais centraux, les ondes nerveuses pourraient ensuite suivre les trajets nerveux jusqu'aux organes malades; ainsi s'achève le circuit réflexo-thérapeutique de l'acupuncture.

On peut proposer à la réflexion l'exemple d'Abderhalden : « Certains faisans possèdent un testicule d'un côté du corps, et un ovaire de l'autre côté. Un côté de leur corps est recouvert d'un plumage de mâle, l'autre côté d'un plumage de femelle. Ces deux plumages se séparent sans transition au niveau de la ligne médiane. Il serait absurde de supposer que les produits secrétés par les deux glandes génitales qui déterminent la production des caractères sexuels secondaires déjà bien manifestés chez ces animaux, ne circulent que du côté où se trouve la glande qui les a produits. Il est évident qu'ils passent avant le sang devant toutes les cellules de l'organisme, et cependant les produits secrétés par le testicule n'agissent que sur les cellules de la moitié mâle, tandis que les matières secrétées par l'ovaire ne fixent que sur les cellules de la moitié femelle. »

Cet extraordinaire latéralité du corps humain serait-elle un reste de la segmentation cyclomérique? Quelle que soit l'explication donnée, on est obligé d'admettre que dans la personnalité anatomique et physiologique, s'intègre une personnalité occulte fonctionnelle échappant aux lois hydrauliques de la circulation et indépendante aussi de la conductibilité des nerfs.

On est appelé à se demander si cette personnalité segmentaire de l'individu ne régit pas, en définitive, l'harmonie profonde du corps humain. Elle peut expliquer que la fonction précède l'organe, préexiste à celui-ci.

CHAPITRE IV

DANS QUELLES AFFECTIONS EMPLOYER L'ACUPUNCTURE?

L'acupuncture agit surtout dans les troubles fonctionnels, opposés aux lésions, qui relèvent de la chirurgie ou d'autres méthodes.

Cependant, des soulagements notables, même en cas de lésions, de traumatismes, et sans que l'état organique soit amélioré, sont souvent appréciables.

Mais la guérison complète et définitive, qui doit être atteinte dans le trouble fonctionnel pur, ne doit pas être attendue, quand il y a substratum organique (Soulié de Morant).

Pour les organes internes, on peut accélérer ou freiner la fonction. Le foie peut être, en quelques heures, ou activé en cas d'insuffisance, ou calmé en cas de congestion.

La tachycardie ou la bradycardie cède aussitôt. L'estomac et les intestins peuvent être modifiés notablement dans leur fonctionnement. Les reins et la vessie sont ralentis ou activés fonctionnellement (Ferreylles).

Certains organes, et surtout le foie, réagissent aisément, toujours et définitivement. D'autres, au contraire, réagissent moins aisément; parmi ceux-là, les reins sont les plus récalcitrants.

La rate et la vésicule biliaire, enfin, ont leur fonction réglée et vérifiée aisément par la méthode des poulx et des aiguilles.

Les algies de toutes natures cèdent instantanément et (s'il n'y a pas de lésions) définitivement à des piqûres faites aux points correspondants. Les contractures, mêmes anciennes, se relâchent presque toujours. Il est même possible de renforcer la force musculaire.

Les maladies microbiennes, que l'on pensait en dehors de son rayon d'action, cèdent cependant avec une rapidité inconcevable. Les Chinois, par ce moyen, guériraient en quelques heures le choléra et la typhoïde.

Les organes des sens sont également améliorés. Il est hors de doute que certaines surdités et de nombreux troubles aculaires ont été améliorés considérablement par les aiguilles.

Le pourcentage des guérisons obtenues varient selon les affections; on a 90 0/0 de succès dans les algies, les maladies du foie, les contractures, les troubles nerveux du cœur, etc... Les reins ne donnent guère plus de 60 0/0 et la vessie 70 0/0 de succès.

Il faudra se montrer prudent pour affirmer si les insuccès sont dus à l'impuissance de la méthode ou à l'insuffisance de celui qui l'applique.

Mais on emploie surtout l'acupuncture (Flandin)

1° Essentiellement :

Dans les algies en général, arthrites traumatiques et rhumatismales (ce mot étant pris dans son sens le plus large et le plus vague), même anciennes, même avec impotence fonctionnelle, migraine, névralgies crurales, lumbago, torticolis, névralgies cervico-brachiales, sciatique.

2° Accessoirement :

Dans certains syndromes : vomissements, hoquet, énurésie, asthme, surdité, constipation, hémiplégie avec contracture, tachycardie paroxystique.

CHAPITRE V

QUELQUES POINTS PRINCIPAUX DES ORGANES

Ces points de repère sont d'après M. Soulié de Morant.

CŒUR

Tonifier : **Chao-Ts'irong** : Main. Face dorsale, sur petit doigt; phalange; à 2 mm. en arrière de l'angle onguéal interne (côté annulaire). Sur artère interosseuse; br. du nerf cubital. Profondeur 2 mm. (aiguille oblique) (8).

Disperser : **Chenn-Menn** : Main. Face antérieure. Sur Hypothénar. Sur bord antérieur et interne (côté paume et pouce) du pisiforme; dans le creux où l'on sent battre l'artère radio-palmaire, à sa fourche de la cubital. Sur insertion du cubital ant. Profondeur 6 mm. (10).

Source : **Chenn-Menn** (10).

ESTOMAC

Tonifier : **Tsie-Tsri** : Cou-de-pied. Juste au milieu du haut du cou-de-pied. Dans le creux au-dessus du scaphoïde et du cuboïde, sous tibia. A l'extérieur du tendon de l'extenseur commun. Sous ligament annulaire du tarse. Sur br. ext. du N. tibial antérieur. Profondeur 12 à 12 mm. (123).

Disperser : **Li-Toe** : Pied. Face dorsale. L'orteil. Sur phalange. A 2 mm. en arrière de l'angle onguéal externe. Sur bord externe du long extenseur; art. dorsale; N. péronier. Profondeur 2 mm. (aiguille oblique, sous peau) (49).

Source : **Tchrong-Iang** : Cou-de-pied. Entre 2^e et 3^e métatarsiens, un peu en arrière du point où ils se rejoignent. Sur l'artère dorsale du tarse que l'on sent battre. Entre long et court extenseur; N. péronier superficiel (106).

FOIE

Tonifier : Tsiou-Tsiuann : Genou. Face int. Genou fléchi, à l'extrémité du pli transversal, dans le creux derrière le rebord de la pointe postérieure de la tubérosité interne du tibia. Au-dessus des tendons du demi tendineux et demi membraneux. Sous tendon du couturier. Sur artère articulaire inférieure et interne; br. N. tibial; br. du N. péronier, br. du N. sciatique. Profondeur 12 mm. (130).

Disperser : Sing-Tsienn : Pied. Face dorsale. Dans l'art. des 1^{er} et 2^e orteils, vers base du 1^{er}. Sur artère interosseuse dorsale dont on perçoit le battement. Entre tendon du long extenseur du pouce et de l'extenseur commun; sur N. péronier. Profondeur 6 mm. (81).

Source : Trae-Tchrong : Cou-de-pied. Entre 1^{er} et 2^e métatarsiens. Un peu en avant de leur articulation avec le cunéiforme. Au point où le doigt glissé en remontant s'arrête. Sur 1^{re} artère interosseuse dorsale. Entre tendons de l'extenseur propre et de l'extenseur commun. Sur 1^{er} muscle interosseux dorsal; br. du N. labial ant.; ram. du musculo-cutané (du poplité ext.). Prof. 6 mm. (114).

GROS INTESTIN

Tonifier : Tsiou-Tchre : Coude. Face antéro-externe. Coude fléchi, juste à l'extrémité externe du pli du coude. Au-dessus de l'articulation humérus-tête du radius. Sur insertion supérieure du muscle radial; long supinateur; court supinateur; br. antérieur du N. musculo-cutané; cercle artériel péri-épicondylien. Profondeur 10 à 16 millimètres (129).

Disperser : Sann-Tsienn : Main en pronation. Bord interne (côté pouce). Dans le creux, juste en arrière de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index. Sous le métacarpien. Entre os et muscle. Sur artère collatérale externe : sur br. du N. radial : 1^{er} muscle interosseux dorsal; 1^{er} lombrical. Profondeur : 6 millimètres. Au besoin, faire saigner (73).

Source : Ro-Kou : Main face dorsale. Dans l'angle formé par le 1^{er} et 2^e métacarpiens. Sur artère dont on perçoit le battement (radiale au point où se détache la 1^{re} interosseuse dorsale). Entre les tendons du long extenseur du pouce et de l'ex-

tenseur commun. Dans le muscle interosseux; sur br. de N. radial. Profondeur 4 à 7 millimètres (interdit aux femmes enceintes). Spécial pour commander l'énergie (69).

INTESTIN GRÊLE

Tonifier : Reou-Tsri : Main. Bord cubital. En arrière de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'auriculaire. Poings fermés, dans le creux de l'extrémité du pli, sous le métacarpien. Sur adducteur de l'auriculaire. A côté du court, fléchisseur; sur br. d'artère dorsale; br. du N. cubital. Profondeur 2 millimètres à 6 millimètres (67).

Disperser : Siao-Rae : Coude. Face postérieure interne. Coude fléchi, entre épitrochlée et olécrane, sur la gouttière du N. cubital. Sur vaste interne et ligament latéral interne; insertion du cubital post.; artère cubitale; N. cubital. Profondeur 4 millimètres (77).

Source : Oann-keu : Main. Bord cubital. Sous l'articulation du cinquième métacarpien et de l'os crochu. Sur l'abducteur du petit doigt; artère dorsale du poignet; br. du N. cubital. Profondeur 4 à 10 millimètres (56).

POUMONS

Tonifier : Trae-Iuann : Poignet. Face ant. Sur art. radiale. Sur pli du poignet. Dans interligne articul. Bord ext. du tendon du muscle radial; sur nerf radial. Prof. 4 mm. (111).

Disperser : Tehre-Tsre : Coude. Face ant. Au milieu du coude. Dans creux du bord int. du tendon du biceps. Sur l'art. hum. dont on sent le battement. Br. du median; br. du brachial cubané. Prof. 6 mm. (102).

Source : Trae-Iuann (111).

PANCRÉAS-RATE

Tonifier : Ta-Tou du pied : Pied. Gros orteil. Face int. Dans le creux, au bras de l'articul. métatarso-phalang., à l'endroit où la peau change de couleur. Sur insertion de l'abducteur du pouce. Art. dorsale digitale; N. péronier. Prof. 6 mm. (90).

Disperser : Chang-Tsiou du pied : Cou-de-pied. Face antéro-int. Sous 2^e doigt en travers en avant de mall. int. Dans l'angle formé par le rebord sup. du scaphoïde et le tendon du jambier

ant. Sur rameau d'art. mall. post.; br. du N. cubital. Profond 6 mm. (5).

Source : **Trac-Po** : Pied. Bord int. Dans le creux au bas et en arrière de l'articul. métatarso-phalang. du gros orteil. Sous la tête du 1^{er} métatarsien. Sur abducteur du pouce; art. dorsale. N. jambier. Profond. 6 mm. (112).

REINS

Tonifier : **Fou-Leou** : Jambe. Face postéro-interne. Sous 3^e doigt en travers au-dessus mall. int. A 1 cm. environ en arrière du rebord post. du tibia. Sur art. tibiale post. dont on perçoit le battement. Entre long fléch. com. et fléch. propre du pouce. Sur N. musculo-cutané. Prof. 6 mm. (22).

Disperser : **Iong-Tsiuann** : Plante des pieds. Entre les 2 renflements à la base du pouce et à la base des derniers orteils. Dans le creux formé en pliant les orteils. En dehors du tendon du fléch. propre sur fléch. commun. Sur br. de l'artère des orteils et du N. des orteils. Prof. 6 mm. 3 1 cm. Ne pas faire saigner (34).

Jenn-Kou : Pied. Face int. En avant et sous mall. int. Juste sous saillie scaphoïde (37).

Source : **Trac-Tsri** : Pied. Face int. A 1 cm. environ sous et derrière la malléole int. Sur l'art. tibiale dont on sent le battement. Au dessus du calcanéum. Entre tendon du long fléch. du gros orteil et du jambier post.; N. saphène int. Prof. 6 mm. (113).

TROIS RÉCHAUFFEURS

Tonifier : **Tchong-Tchou de main** : Main. Face dorsale. Poing fermé. Entre 4^e et 5^e métacarpiens à un tiers de la distance de l'articulation au pli du poignet, à côté de la veine salvatelle. Sur muscle interosseux; 4^e artère interosseuse dorsale; br. du N. cubital. Profondeur à 6 millimètres (99).

Disperser : **Tienn-Tsing** : Coude. Face postérieure. Coude fléchi, dans la fosse olécraniennne, à 2 centimètres environ au-dessus de la pointe de l'olécrane, sur bord externe; sur tendon du triceps; artère et veine articulaires du coude. N. cutané interne du radial. Profondeur 6 mm. à 10 mm. (aiguille oblique, parallèle au bras) (108).

Source : Iang-Tchre : Main. Face dorsale. Dans l'articulation de l'os crochu et du 4^e métacarpien, dans le pli dorsal du poignet. Entre extenseur commun des 4^e et 5^e doigts. Sur artère dorsale du poignet; N. musculo-cutané brachial post; br. du N. cubital. Profondeur 4 à 6 mm. (28).

VAISSEAUX

Tonifier : Tchong-Tchrong : Main. Face dorsale. Sur médius; sur phalange; à 2 mm. en arrière de l'angle onguéal int. (côté index). Au bord du tendon de l'extenseur comm.; sur art. digitale du N. médian. Profond. 2 mm. (aiguille oblique) (100).

Disperser : Ta-Ling : Poignet. Face ant. Au milieu du pli de l'articul. Dans l'intervalle articulaire, côté cubital du tendon du petit palmaire entre lui et le tendon du fléch. superf. Sur art. transverse du carpe; br. du N. médian; émergence du N. cutané palmaire. Profond. 6 mm. à 1 cm. (86).

Source : Ta-Ling (86).

VÉSICULE BILIAIRE

Tonifier : Sie-Tsri : Pied. Face dorsale. Dans l'articulation des quatrième et cinquième orteils, vers base du quatrième orteil. En dehors du tendon de l'extenseur commun et du N. Pédieux. Sur artère collatérale dorsale des orteils; br. du N. dorsal du pied. Profondeur 6 millimètres (80).

Disperser : Iang-Fou : Jambe. Face antéro-externe. Au 4/14^e (4/7^e de moitié), depuis malléole externe jusqu'à tubérosité antérieure. Dans le creux du rebord antérieur du péroné. Sur long extenseur commun; artère tibiale antérieure; nerf péronien superf. Profondeur 6 à 10 millimètres (24).

Source : Tsiou-Siu : Cou-de-pied. Face externe. Environ 2 centimètres sous et en avant de la malléole externe. Dans le creux, à l'extr. ext. du pli du cou-de-pied. Dans l'articul. calcaneum-cuboïde. Sur insertion du pédieux. Derrière le tendon du péronier latéral. Sur branche artère malléolaire extr.; br. du N. saphine ext. Profondeur : 6 millimètres (128).

VESSIE

Tonifier : Tche-Inn : Pied. Cinquième orteil. Sur phalange face dorsale. A 2 millimètres de l'angle onguéal externe. Bord

externe de l'extenseur, artère dorsale. Profondeur 2 millimètres (aiguille oblique) (92).

Disperser : **Chou-Kou** : Pied. Bord externe. Juste en arrière de l'articulation métatarso-phalangiennè du cinquième orteil. Sous le cinquième métatarsien. Dans le creux de chair rosée. Sur abducteur du cinquième orteil; court fléchisseur du cinquième orteil; br. de l'artère dorsale du pied; br. du N. péronier*superf. Profondeur : 6 millimètres (14).

Source : **Tsing-Kou** : Pied. Bord externe. Sous le tubercule du cinquième métatarsien. Sur son rebord postéro-inférieur, dans le creux. Sur insertion du court péronier latéral. Sur abducteur du cinquième orteil; artère collatéral externe; br. du N. tibial; br. du musculo-cutané (du poplité externe) (124).

CHAPITRE VI

QUELQUES MALADIES COURANTES

Aéophagie. — Traé-tchrong (114) et tchong-koann (97) disperser;

Kong-soun (44) et sann-li jambe (72) : tonifier.

Angine. — Argent : Ro-kou (69) (angle des métatarsiens de l'index et du pouce), chao-chang (6) (angle onguéal du pouce, côté index).

Anémie. — Or : Kao-roang (au niveau D4, bord interne de omoplate) (39), to-iu (un pouce de chaque côté de D6) (109); ko-iu (un pouce de chaque côté de D7) (43);

Argent : Sann-li jambe (72).

Asthme. — Argent : Iu-fou (bord sternal, entre 1^{re} et 2^e côtes) (36); fei-iu (un pouce de D3) (18); traé-tchrong (entre 1^{er} et 2^e métatarsiens) (114); jenn-kou (pied face interne) (37); tienn-tsing (coude) (108); tchre-tsre (coude, face antérieure) (102); sing-tsienn (entre 1^{er} et 2^e orteils du pied) (81); chang-tsiou (coude-pied) (5); trann-tchrong (sur sternum, au niveau de la 4^e espace intercostal) (115).

Angoisse. — Or : Chao-tchrong (main dorsale) (8).

Angine de poitrine. — Pou-jong (4 pouces en dehors de la ligne ombilic-sternum, 1/4 supérieur) (64).

Aigreur d'estomac. — Siuann-tsi : (fossette sternale) (84); chang lienn jambe (3); sann-li j. (72).

Anorexie des nourrissons. — Or : Tsié-tsri, (123), iang-fou (24); tchrong-iang (106).

Bourdonnement d'oreilles. — Tchong-tchou : or (99).

Bronchite. — Argent : Lié-tsiue (poignet) (47); traé-ianu (poignet) (111);

Toux avec glaires : kao-roang : or (39); sann-li jambe : argent (72).

Cauchemars. — Argent : Nei-ting (articulation des 2^e et 3^e orteils) (54); et li-toé (angle onguéal externe 2^e orteil) (49).

Quand les cauchemars viennent plus du cœur que de l'estomac disperser tsiu-koann (131).

Céphalée. — Argent : Pae-roé (milieu de la tête) (59); tchrong-che (insertion supérieure du trapèze) (98).

Constipation. — Quand poulx du foie est petit, du gros intestin et de la vésicule est dur : argent : sing-tsienn (81); sann-tsienn (73); el-tsienn (16); iang-fou (24);

Par insuffisance hépatique : tsiou-tsiuann (130) : or.

Crampes des jambes. — Tchreng-chann (105).

Crampes ou tremblements des mains. — Argent : sann-li bras (71); tienn-tsing (108); krong-tsoé (au-dessous du tchrétsre qui se trouve au pli du coude) (40).

Douleurs dentaires. — Chang-iang (angle onguéal de index, côté pouce) (1); oann-kou (sur mastoïde) (56).

Délivrance. — (Faire sortir le placenta qui ne décolle pas) : or : kroun-loun (pied) (46); lié-tsiué (poulx III) (47); koann-iuann (abdomen) (42); sann-inn-tsiao (70).

Douleurs erratiques. — Sia-lienn (4 pouces sous sann-li bras ou jambe) (76).

Douleurs nocturnes. — Tchrong-fong (96); chang-tsiou (cou de pied) (5).

Douleurs abdominales. — Tienn-tchou (bord externe du grand droit, sur ligne passant par ombilic) (107).

Dépression mentale. — Or : Chao-tchrong (main dorsale) (8).

Emotivité. — Or : trong-li (poignet) (117); chenn-menn (main) (10).

Sequelles encéphalique. — Nao-krong (tête) (52).

Epilepsie. — Argent : traé-tchrong (cou-de-pied) (114); tsiou-oé (app. xyphoïde) (127); chenn-tchou (entre D2 et D3) (12).

Douleurs de l'estomac. — Chang-tsiou (au milieu de chaque grand droit, sur ligne passant à 2 pouces au-dessus de ombilic) (5).

Epididymite. — Iang-tchré (poignet) (28).

Grippe. — Argent : au début : chao-chang (angle onguéal pouce côté index) (6); ro-kou (69).

Crise hémoréidairé. — Argent : tchreng-chann (entre jumeaux) (105); oé-tchong (creux poplité) (57); tchreng-tsiang (juste sous coccyx) (104).

Hoquet. — Argent : (or si malade est déprimé) : kao-roang (dos) (39); diaphragmatique : tchong-koann (97); trann-chong (115).

Hypotension. — Or : traé-juann (poignet) (111).

Horreur du bruit et des cris. — Li-toé (angle onguéal ext. 2^e orteil) (49).

Indigestion. — Tchong-koann (milieu ombilic-app. xyphoïde) (97).

Insomnie. — Or : tchao-raé (sous malléole interne) (91); tsri-raé (sous-ombilic) (134); sann-li jambe (72);

Argent : chenn-mo (sous malléole ext.) (11); kroun-loun (derrière malléole ext.) (46).

Incontinence d'urine. — Or ou argent suivant pouls : tché-inn (93); tsing-kou (124); iang-ling (27); in-pao (33); inn-ling (31); tchong-tchou (99); ta-toun (89); ta-ling (86);

Argent : tsing-kou (5^e métatarsien) (124); ta-toun (angle onguéal ext. gros orteil) (89); ta-ling (poignet) (86); traé-tchrong (entre 1^{er} et 2^e métatarsiens) (114);

Or : in-pao (face interne cuisse) (33); tchong-tchou (entre 4^e et 5^e métatarsiens) (99); sann-li jambe (72); tsri-raé (134); tché-inn (angle onguéal externe 5^e orteil) (92); kong-soun (face interne pied) (44); nei-koann (sous taling) (53); iang-ling (face externe jambe) (27); jenn-kou (face interne pied) (37); sann-inn-tsiiao (face interne jambe : chez enfant) (70).

Douleur intercostale. — Trann-tchong (entre 5^e côte) (115).

Lumbago. — Pao-roang (fesses) (60); roann-tiao (tête du fémur) (68); oé-tchong (creux poplité) (57); kroun-loun (46).

Douleur d'origine de la moelle. — (Zona par exemple) : siuann-tchong (3 pouces au-dessus malléole ext.) (83).

Migraine aiguë. — Lié-tsiue (disperser côté opposé : sur pouls III) (47).

Métrorragies. — Or : sann-in-tsiiao (face interne jambe) (70).

Névralgie du sourcil. — Inn-trang (sommet du nez, côté malade (32).

Néphrite. — Or : chenn-iu (entre L2 et L3) (9).

Nez bouché. — Fei-iang (jambe, externe) (17).

Crise nerveuse. — Tsiou-oé (sous apophyse xyphoïde) (127).

Coup brutal sur œil. — Réou-tsri (base auriculaire) (point pour réduire aussi la presbytie) (67).

Douleurs osseuses (métastases surtout) : ta-tchrou (au-dessus fei-iu) (88); kroun-loun (46); chang-tsiou (pied) (5).

Otite aiguë. — El-menn (15); ro-kou (69); kro-tchou-jenn (45), i-fong (29); tienn-tsing (108).

Névralgie péri-orbitaire. — Or : Kao-roang (39) ;

Argent : sann-li (72); lié-tsiué (17); inn-trang (32); trong-se-tsiao (angle externe orbite) (118); ta-roann-tchou (au-dessus de orbite) (110); linn-tsri (à 1 cm. 5 du cuir chevelu) (51).

Névralgie de l'épaule et du bras. — Tsienn-iu (creux, quand le bras est levé en avant) (120); tsiou-tchre (extrémité externe du coude) (129); tsienn-tchou-kou (sous acromion) (121); tsienn-tchenn (2 cm. au-dessus du pli postérieur de aisselle) (122); sann-li bras (71); lié-tsiue (47); oaé-koann (avant-bras) (55).

Iusuffisance ovarienne. — Or : tchao-raé (sous malléole interne) (91); sann-inn-tsiao (face externe jambe) (70).

Douleurs des orteils. — Iong-tsiuann (plante des pieds) (34).

Pieds froids. — Or : fou-léou (face interne de la jambe) (22).

Sciatique. — Chang-tsiao (1^{er} trou sacré) (4); tche-pienn (sous 3^e doigt en travers du 3^e trou sacré) (94); pao-roang (60); roann-tiao (sur grand trochanter) (68); oé-tchong (creux poplitée) (57); kroun-loun (entre tendon d'Achille et malléole ext.) (46); sia-tou (78), et fong-tche (21); tchreng-chann (105); siuann-tchong (83); iang-ling ts'iuann (27).

Spasme du pylore. — Iou-menn (1/4 sup. de ligne ombilico-xyphoïdienne, sous bord costal) (35).

Troubles de la parole. — Or : ia-menn (juste sous os occipital) (23).

Douleurs plante des pieds. — Iong-tsiuann (34).

Polyurie, pollakiurie. — Or : chenn-iu (entre L2-L3) (9).

Maladie de la peau. — Or (chronique), argent (aiguë) : oé-tchong (57).

Rhumatisme ou douleurs aggravés par le temps. — Chang-tsiou (pied) (5), oae-koann (55).

Règles douloureuses. — Tchao-raé (sous malléole interne) (or avant règles et argent après) (91); sann-in-tsiao (70); kroun-loun (46).

Spasme. — Argent : ta-ling (poignet) (86); tienn-tsing (coude) (108); lié-tsiue (sur pouls III) (47); ta-toun (angle onguéal externe gros orteil) (89); traé-tchrong (pied) (114).

Surdité. — El-menn (15); ro-kou (69); kro-tchou-jenn (45); i-fong (29); tienn-tsing (108).

Idée de suicide. — Argent : chenn-tchou (entre D3-D4) (12).

Toux. — Argent : fei-iu (entre D3-D4) (18).

Torticolis. — Tsiou-iuann (130); tsiou-kou (126); pei-lao (61).

Talalgie. — Prou-chenn (pied) (65).

Timidité. — Or: nei-koann (avant-bras) (53); trong-li (117).

Vomissement des femmes enceintes. — Iou-menn (35); tienn-tsing (si III superficiel crispé) (108).

Vomissement des nouveau-nés. — Tchong-t'ing (fossette xyphoïdienne) (103) : argent;

sann-li jambe (73); or (72).

Vaginisme. — Sing-tsienn (entre 1^{er} et 2^e orteils) (81).

Vers intestinaux. — Or : tche-inn (angle externe 5^e orteil) (92); tchong-koann (au-dessus ombilic) (97);

Argent : tsiu-koann (131).

Vertige. — Lie-tsiue (pouls III) (47).

CHAPITRE VII

OBSERVATIONS DU D^r I. NAKAYAMA DE TOKIO

I. — VERIFICATION SELON LES METHODES EUROPENNES

TABLEAUX ET COURBES

Observation I

M. O., praticien de l'acupuncture et de la moxation, 63 ans.

La première moxation a duré du 27 février au 6 avril 1926; sur onze points situés des deux côtés de la colonne vertébrale, sept moxas sur chaque point, soit 3.234 moxas en tout.

La deuxième moxation a été de dix-huit jours, du 9 au 27 juillet 1926, sur trois points au pouce et à la base de l'auriculaire de la main gauche; et onze jours, du 28 juillet au 7 août, sur onze points comme dans la première moxation. Sur chaque point, on a brûlé toujours sept moxas. 1.225 moxas en tout.

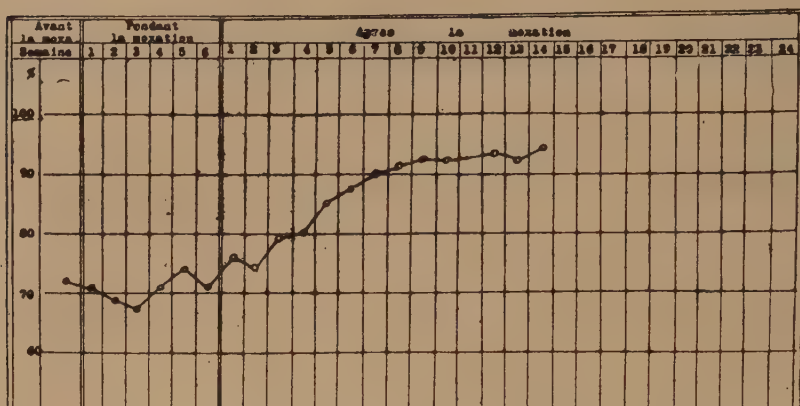
La troisième moxation a duré six semaines, du 26 septembre au 6 novembre 1926; toujours sur les onze points comme dans la première opération, soit 3.234 moxas.

Pour l'examen préliminaire du sang, on a prélevé trois fois du sang du sujet avant la moxation. Chiffres obtenus (en moyenne) :

Hémoglobine, 72 %; globules rouges, 3.750.000; indice pigmentaire, 0,61.

La quantité d'hémoglobine n'a presque pas varié pendant la moxation. Elle est montée par contre après la moxation pour dépasser 90 % dans la septième semaine, demeurant sans varier jusqu'à la deuxième moxation. A la deuxième et la troisième moxation,

elle n'est jamais descendue au-dessous de 90 %. Après la troisième moxation, elle est restée toujours au-dessus de 90 % pendant un délai de plus de quatorze semaines.



Pour le nombre de globules rouges, la variation n'a pas été très sensible après la première opération. Par contre, le nombre a augmenté de plus d'un million après les deuxième et troisième séries.

Pour l'indice pigmentaire, l'augmentation de la quantité d'hémoglobine après la première moxation peut être attribuée à l'augmentation d'hémoglobine contenue dans chaque globule rouge. Mais celle après la deuxième et la troisième a été accompagnée parallèlement par l'augmentation du nombre des globules rouges. L'indice pigmentaire d'une manière générale augmente après toute moxation.

Observation II

Homme âgé de 54 ans. Atteint de crampes du mollet.

Trente-cinq opérations pendant sept semaines (manquant quatorze fois), soit 2.696 moxas.

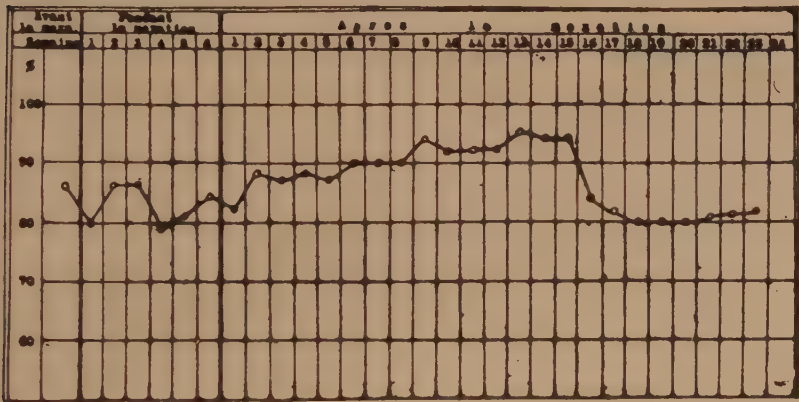
L'examen préliminaire du sang a donné en moyenne :

Hémoglobine, 86 % ; globules rouges, 5.946.000 ; indice pigmentaire, 0,73.

Les résultats ont été les suivants :

La quantité d'hémoglobine a diminué un peu pendant la moxation et augmenta après pour atteindre 90 % à la 5^e semaine et ensuite jusqu'à 96 %. Elle est demeurée toujours au-dessus de 90 % pendant 15 semaines, et ne revint à la quantité normale d'avant-moxation qu'après seize semaines.

Le nombre des globules rouges diminua plus ou moins pendant la moxation. Il est revenu au nombre d'avant moxation tout de suite après la moxation. Il augmenta un peu après la 4^e semaine. D'une manière générale, la variation n'a pas été remarquable.



L'indice pigmentaire monta pendant les premières semaines de la moxation plus ou moins et baissa pendant la moxation dans les dernières semaines, pour remonter de nouveau, après la moxation, avec la quantité d'hémoglobine.

Le sujet fut complètement guéri de ses crampes du mollet dont il souffrait depuis très longtemps.

Observation III

Femme âgée de 46 ans. Insomnie, douleurs convulsives chroniques.

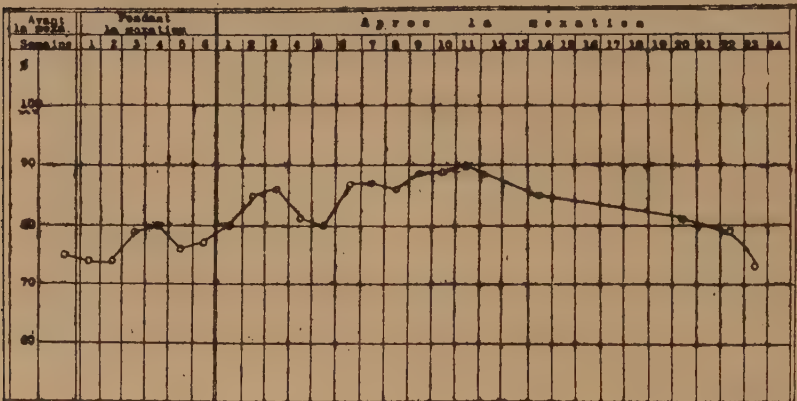
La moxation dura 6 semaines (sauf 2 jours); 3.080 moxas ont été appliqués.

L'examen préliminaire du sang, fait à trois reprises, a donné : quantité d'hémoglobine, 75 % ; nombre de globules rouges, 5 millions 150.000 ; indice pigmentaire, 0,75.

Les résultats obtenus furent :

La quantité d'hémoglobine augmenta un peu pendant la moxation, et ceci de 10 % dans la deuxième semaine après la moxation. Elle diminua un peu vers la quatrième et cinquième semaine, mais resta presque toujours à 90 % à partir de la sixième, et pendant trois mois. Elle ne revint au pourcentage d'avant moxation qu'après cinq mois.

Le nombre des globules rouges augmenta déjà pendant la moxation, et aussi après, avec l'hémoglobine d'un million à peu près, et ceci dura pendant trois mois.



L'indice pigmentaire diminua un peu pendant et après la moxation.

La malade a été sauvée d'une insomnie dont elle souffrait depuis une vingtaine d'années et de douleurs convulsives chroniques.

Observation IV

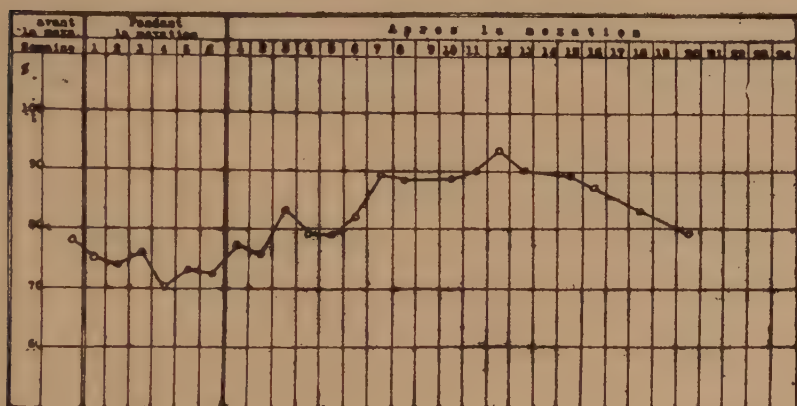
Femme âgée de 59 ans. Catarrhe de vessie chronique.

La moxation dura six semaines (dont quatre jours manquent) : 2.926 moxas.

L'examen préliminaire du sang donna : quantité d'hémoglobine, 78 % ; nombre de globules rouges, 5.040.000 ; indice pigmentaire, 0,78.

Les résultats obtenus durent :

La quantité d'hémoglobine avait une tendance à diminuer pendant la moxation, mais s'est rétablie dans la première semaine après la moxation, et a augmenté ensuite, montrant 10 % d'augmentation dans la septième semaine, en se maintenant toujours entre 89 % et 93 % pendant trois mois et demi après. Elle commença à baisser à partir de la seizième semaine après la moxation et revint à son pourcentage d'avant-moxation après cinq mois.



Le nombre des globules rouges avait déjà commencé d'augmenter pendant la moxation, puis monta rapidement après la moxation et atteignit plus de 7 à 8.000.000 de globules.

L'indice pigmentaire s'abaissa pendant la moxation et pendant les trois semaines qui la suivirent. Il est remonté après.

Un catarrhe de vessie chronique qui datait de trente ans a été complètement guéri sans aucun autre traitement.

Observation V

Femme âgée de 55 ans.

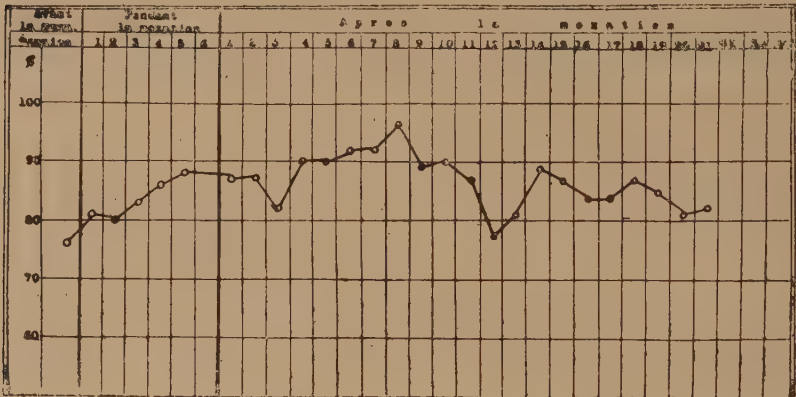
La moxation dura 39 jours, soit 3.003 moxas.

L'examen préliminaire du sang, a été effectué six fois avant la moxation.

Quantité moyenne d'hémoglobine, 76 %; nombre de globules rouges, 5.310.000; indice pigmentaire, 0,72.

Les résultats obtenus ont été :

La quantité d'hémoglobine avait déjà augmenté pendant la dernière moitié des six semaines de la moxation. Elle diminua un peu deux semaines après la moxation et monta à 90 % dans la troisième semaine et ensuite jusqu'à 96 % vers les septième et huitième semaines. Elle baissa exceptionnellement vers les onzième et douzième semaines, la malade ayant été atteinte d'un rhume. Mais dès que l'indisposition disparut, elle augmenta de nouveau et ne commença à diminuer qu'après quatre mois environ. Mais on ne sait si c'est grâce à la moxation supplémentaire qu'elle a subi entre les dix-neuvième et vingtième semaines (sur neuf points au dos, pendant deux jours seulement); elle monta de nouveau et resta dès lors entre 90 et 95 %; c'est un fait très remarquable.



Le nombre des globules rouges monta parallèlement à l'hémoglobine et se maintint avec un excès d'un million environ pendant quelques semaines après la moxation.

L'indice pigmentaire augmenta pendant la première moitié de la moxation, et s'arrêta ensuite pour baisser plus ou moins pendant quelques semaines après. Il augmenta de nouveau après sept semaines.

Observation VI

Homme âgé de 51 ans.

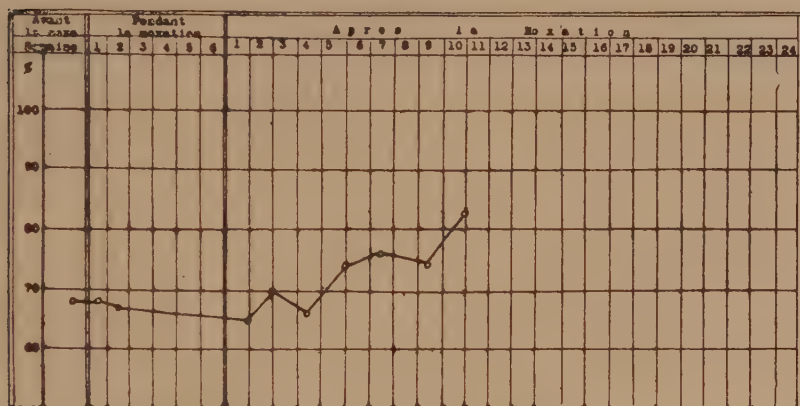
La moxation dura deux semaines seulement, soit 1.078 moxas, mais avec acupuncture.

L'examen préliminaire du sang a montré en moyenne : quan-

tité d'hémoglobine, 68 %; nombre de globules rouges, 5.250.000; indice pigmentaire, 0,56.

On constata beaucoup d'œufs de vers du duodenum, un certain nombre d'œufs de vers intestinaux (*ascaris lombricoïdes*) et un peu d'œufs d'autres vers.

Les résultats obtenus ont été :



La quantité d'hémoglobine a baissé pendant la moxation et pendant trois semaines après la moxation. Ensuite, elle est montée jusqu'à 83 %.

Le nombre de globules rouges, comme la quantité d'hémoglobine, diminua un peu pendant la moxation et pendant trois semaines après la moxation. Il augmenta ensuite en parallèle avec l'augmentation d'hémoglobine et s'est maintenu avec une augmentation de 500.000 environ pendant quelques semaines.

L'indice pigmentaire a montré une variation presque nulle pendant la moxation, et six semaines après la moxation. Ensuite, il est monté avec l'augmentation d'hémoglobine.

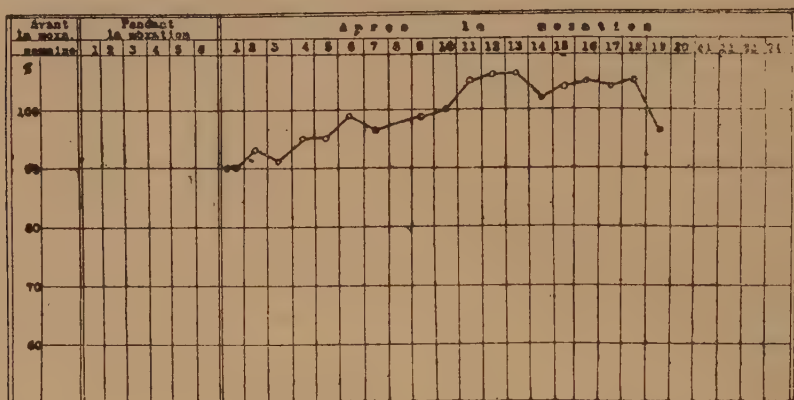
Observation VII

Homme âgé de 44 ans.

La moxation a été commencée depuis quatre ans. Durant ces dix-huit derniers mois, elle a porté sur quarante-six points : dix points abdominaux, trente-deux dorsaux, quatre aux pieds, et a été faite pendant une semaine par mois régulièrement. Le nombre de moxas était de dix à chaque point.

C'est un exemple de la moxation continuelle. Par conséquent, il manque les examens préliminaires du sang, mais on l'a observée pendant six mois environ.

Après les premiers examens du sang, on a diminué le nombre des points et le nombre des moxas : de 46 à 11 points comme les autres sujets précédents et sept moxas par point au lieu de dix. A partir de cette époque, l'hémoglobine a augmenté, dépassant 100 % dans le troisième mois, et atteignant enfin 106 %. Il en a été de même pour le nombre des globules rouges et pour l'indice pigmentaire.



Guérison. — La pulsation avant le traitement était toujours au-dessus de 90 et très irrégulière. Mais après la modification de la moxation, l'irrégularité de pulsation disparut dans la première semaine, ainsi que la tachycardie. Elle est devenue régulière et comptait 62 à 70. Il a été extrêmement heureux de son rétablissement visuel car, avant le traitement, il ne pouvait faire de lecture le soir.

La guérison a été très remarquable chez ce sujet.

On doit enfin noter l'effet du changement de dose de la moxation dans cet exemple.

Observation VIII

CHEZ LES LAPINS

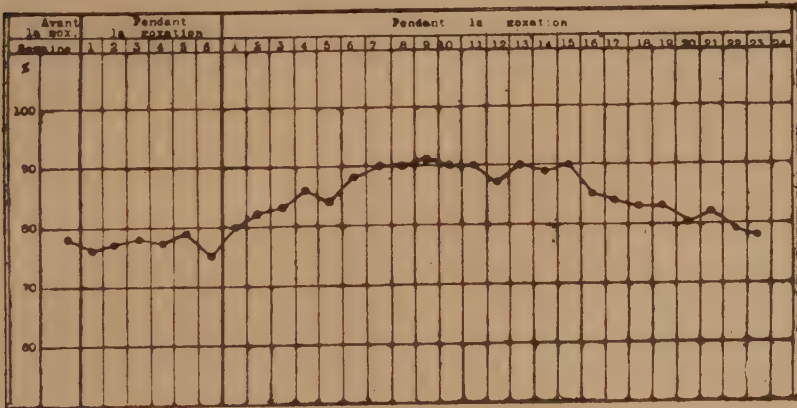
On a procédé à l'expérimentation de la moxation chez les lapins dans les mêmes conditions qu'avec les hommes, et on a obtenu des résultats tout à fait identiques.

Je me contente de montrer aux lecteurs une courbe qui représente la variation moyenne de la quantité d'hémoglobine constatée chez six lapins soumis à cette expérimentation.



OBSERVATION GÉNÉRALE

donnant, en une courbe unique, la moyenne des courbes précédentes, exprimant l'efficacité de la moxation en fonction de la quantité d'hémoglobine.



II. — OBSERVATIONS CLINIQUES

Observation IX

CATARRHE DE VESSIE : Femme âgée de 59 ans. Elle a vu commencer sa menstruation à 15 ans et finir à 50 ans environ. Elle se marie à l'âge de 19 ans et donne naissance à 5 enfants, dont deux sont morts. A 23 ans, elle est atteinte par la syphilis, qui creuse son nez. Son catarrhe de vessie date de 30 ans. Tous les traitements médicaux ont été inefficaces.

Elle en souffrait sans répit, et ceci surtout en été et en hiver. Elle a été traitée par la moxation au moment où son mal était le plus insupportable. Elle était complètement terrassée par une douleur perpétuelle, surtout pour uriner.

La moxation a duré pendant 6 semaines, portant sur 11 points, savoir : un qui se trouve entre la 17^e et la 18^e vertèbre; (Ming-menn) deux sur les deux côtés (Chenn-iu); quatre points de chaque côté des vertèbres sacrées (Chang-tsiao, Tsre-tsiao, Tchong-tsiao, Sia-tsiao) brûlant toujours 7 moxas sur chaque point.

Le tableau ci-après montre les résultats obtenus :

Pendant la moxation

	% d'hémo- globines	N. de globules Rouges Blancs		
		(milles)		
1 ^{er} jour	76 %	4880	4800	Acide. La dernière portion plus trouble, albumineuse; beaucoup de pus-globules; microbes et films de vessie.
8 ^e »	75 %	5190	5700	Amélioration sentie. Urine pareille. Phagocytose active.
15 ^e »	74 %	5010	4100	Glob. de pus diminuent. Urine sans douleur.
22 ^e »	75 %	5030	5200	Progrès. Urine inconsciente arrêtée.
29 ^e »	70 %	5380	7800	Albumine disparue.
36 ^e »	73 %	5210	6000	Urine n'est plus trouble.

Moxation supprimée

1 ^{er} jour	72 %	5070	5000	Aucune douleur
7 ^e »	77 %	5700	7000	Plus de microbes.
14 ^e »	75 %	5250	9000	»
21 ^e »	83 %	5710	8900	»
28 ^e »	79 %	5460	4600	»
35 ^e »	79 %	5580	11000	»
42 ^e »	82 %	5810	7000	»
49 ^e »	89 %	6040	8600	»
56 ^e »	88 %	5880	8000	»
70 ^e »	88 %	5780	8000	»
77 ^e »	90 %	5760	4600	»
85 ^e »	93 %	5750	4600	»
92 ^e »	90 %	5580	5800	»
106 ^e »	89 %	5680	7000	»
113 ^e »	87 %	5560	7700	»
120 ^e »	83 %	5520	7700	»
134 ^e »	79 %	4910	5500	»

Trois consultations ont été faites après deux ans; la guérison en a été confirmée complètement.

MAUX UTÉRINS

(*Utérus courbé*)

Observation X

Mme A. U., âgée de 30 ans, de Siduoka, m'est venue le 12 avril 1928, au lieu d'être opérée par son docteur de la même ville. Elle a été traitée par la moxation simplement. Après une dizaine de jours, elle se sentit très améliorée et s'est rendue chez son ancien médecin pour être examinée; ce dernier a déclaré l'opération inutile.

Observation XI

Mme I. T., âgée de 24 ans, de Nihonbashi, manquant aussi de courage pour être opérée (utérus courbé, gonorrhée, froideur), a commencé la moxation le 4 mai 1928. Elle est guérie en deux semaines.

Observation XII

Mme Y. K., âgée de 23 ans, de Yokohama, qui a commencé sa moxation le 24 août 1928, s'est trouvée guérie le 17 octobre 1928 (utérus courbé).

Observation XIII

Mme Y. M., âgée de 25 ans, de Sinagawa, a commencé sa moxation elle-même, d'après mes instructions, chez elle, le 29 avril 1928. Deux mois plus tard, elle m'a écrit ses remerciements pour sa guérison.

Observation XIV

Mme M. M., âgée de 22 ans, souffrant de l'utérus courbé, est venue de Tiba pour recevoir ma consultation et mes instructions de la moxation, le 20 juillet 1929. Elle m'a écrit le 22 septembre de la même année, sa guérison était confirmée par son médecin.

Observation XV

M. le docteur A. de Nagasaki m'écrit les lignes suivantes : « Cher Monsieur. J'ai constaté, d'après votre instruction, plusieurs guérisons complètes de l'utérus courbé, exclusivement par la moxation. C'est étonnant et stupéfiant. Je vois désormais parfaitement sans nécessité d'ordonner cette opération inquiétante. »

Observation XVI

La femme de l'agent de police T. de Kami, Tokaido, ne pouvait pas marcher plus de 300 mètres à cause de ses maux utérins chroniques. Elle a commencé sa moxation le 16 avril 1928, et a pu courir à partir de la troisième journée du traitement.

Observation XVII

Mme W. K., âgée de 25 ans, de Koenzi, souffrant de violentes attaques quotidiennes de contractions utérines ayant lieu entre 11 heures et 15 heures, a été transportée chez moi le 19 juin 1928 vers midi. La douleur a disparu aussitôt la première moxation terminée.

Observation XVIII

Mme O. M., âgée de 29 ans, de Siba, qui a vécu des années en Polynésie, est rentrée pour être opérée de ses maux utérins. Mais elle a commencé la moxation avant d'être opérée, le 18 avril 1928. Elle m'a confirmé par écrit une amélioration importante, le 10 mai 1928.

Observation XIX

Mme S. T., de Sitaya, âgée de 37 ans, souffrant des mêmes maux utérins, traités et opérés depuis une dizaine d'années par ses médecins à la manière européenne; a commencé la moxation le 3 mai 1929. Le 23 juillet, elle est venue me remercier. Elle se sentait déjà libérée de sa maladie, dont elle souffrait depuis une vingtaine d'années.

Observation XX

DIABÈTE : M. U. T., âgé de 51 ans, Directeur de la Compagnie Tyomiti Kogyo, de Pékin, souffrait de son diabète depuis une dizaine d'années. Les injections d'insuline n'étaient efficaces que momentanément. Il est venu me demander le traitement le 14 juin 1928. Je l'ai traité par la moxation fondamentale, lui donnant Hatimigan comme médicament composé. Au commencement du mois d'août, une semaine après son retour à Pékin, il m'a annoncé sa guérison.

Les exemples de la guérison du diabète sont trop nombreux et banaux pour être énumérés ici.

On peut guérir le diabète par la moxation fondamentale simpli-

fiée, seulement sur les trois points : Kann-io (point du foie), Pi-iu (point de la rate), Chenn-iu (point rénal) au lieu d'un point et cinq doubles points fondamentaux.

Le régime spécial pour le diabète, en médecine chinoise, est très différent de celui de la médecine d'Occident. On interdit toute substance animale; 70 % de la nourriture doivent être composés de céréales, et le reste de légumes.

Le plat spécial pour le diabète est constitué de 30 % de potiron et de 70 % de azuki (haricot soja, variété de pois rouge). Il est d'ailleurs extrêmement facile de guérir le diabète par le simple traitement de ce plat journalier.

Observation XXI

NÉPHRITE AIGUE OU CHRONIQUE : M. le docteur K., attaché à la Préfecture de Police, a été victime d'une attaque aiguë de néphrite, l'année dernière. Je fus appelé d'urgence. L'apparence de M. le docteur K. était très misérable. Il était gonflé comme un ballon. Tous ses parents et amis intimes se trouvaient auprès de lui.

Une simple moxation fondamentale, et trois minutes plus tard, il a pu commencer de parler. Une médication de deux semaines a été suffisante pour lui permettre de reprendre ses fonctions à la Préfecture de Police.

Observation XXII

PVÉLITE : Mme I. T., âgée de 28 ans, d'Omori, souffrait du pyélite typique, lorsque je l'ai vue pour la première fois, le 10 octobre 1930. Une acupuncture diurétique montre sa pleine efficacité dans les deux heures. Une médication de trois semaines avec Daio-bo-tanki-to suffit à la remettre en pleine santé.

CATARRHE DE VESSIE

Observation XXIII

Mme T. M., de Tiba, 16 ans, a été délivrée de ses va-et-vient perpétuels aux cabinets, seulement et simplement par la moxation, chez moi.

Observation XXIV

M. K. T., 64 ans, de Tamato, avait été traité depuis plusieurs années par presque tous les moyens modernes : radiothérapie,

rayons X, etc... il avait l'air d'un squelette lorsqu'il entra dans ma clinique pour la première fois, le 23 juin 1929.

La région correspondant à la vessie était dure comme pierre. Il était d'ailleurs rhumatisant. L'urine était tout à fait albumineuse. L'origine de ses maux devait être une gonorrhée dans sa jeunesse.

La moxation continuée en assez grande quantité, jointe au traitement physique Toryuto comme médicament, amenèrent une excrétion énorme de pus urétral qui dura du 11 jusqu'au 30 août. L'amélioration a fait de grands progrès depuis.

Observation XXV

ARTÉRIOSCLÉROSE : M. S. I., 64 ans, de Kohu, a commencé la moxation fondamentale de notre système à partir du 1^{er} juin 1929, prenant en même temps un médicament composé dit Sosito. Il m'a écrit le 27 du même mois, qu'il surprenait tous les jours ses voisins en sortant pour se promener, ce qui a été inattendu dans un si bref délai.

Observation XXVI

HYPERTENSION : Mme H. Y., 61 ans, d'Ebaratyo, dont la pression artérielle montait jusqu'à 190, a subi la première moxation le 19 septembre 1930. Sa moxation, avec concours d'une médication, a réussi déjà à baisser sa pression jusqu'à 170 vers la fin du mois.

Observation XXVII

ANGINE DE POITRINE : M. H. S., de Suginamityo, souffrait d'angine de poitrine et d'artériosclérose. Il a été traité, par l'acupuncture pour la première fois le 7 mars 1929 chez moi, et ensuite par la moxation. Dans les 140 jours, il a oublié tous ses maux au point qu'il a osé déjà boire de nouveau du « saké », alcool qui était précisément l'origine de ses maux.

Observation XXVIII

GOÎTRE EXOPHTALMIQUE : Mlle S. S., 22 ans, de Sitaya, était atteinte de goître exophtalmique (morbus Basedowi) depuis trois ans. Son pouls battait à 126 lorsqu'elle est venue dans ma clinique le 23 novembre 1929. La moxation fondamentale et supplémentaire accompagnant une médication typique, a diminué son pouls jusqu'à 90, en une semaine, et a réduit fortement l'enflure du cou.

Sa guérison parfaite a été certifiée le 19 mars 1930.

TUBERCULOSE PULMONAIRE, CROUP, PNEUMONIE, PLEURITE : Tous ces maux sont trop nombreux à citer. C'est toujours par un double traitement de moxation et de médication qu'on les guérit. La guérison exclusivement par la moxation ou par la médication est aussi un fait très connu.

Observation XXIX

ASTHME : M. U. M., 45 ans, souffrait de son asthme depuis vingt ans. Je l'ai traité par la moxation et l'acupuncture à partir du 31 décembre 1929. Il était guéri en mars 1930. La moxation supplémentaire se porte au point Fei-lu les deux points paires qui se trouvent sur la ligne traversant entre les six et sept vertèbres cervicales.

Observation XXX

Le fils, âgé de 17 ans, de mon ami M. U. a été atteint d'APPENDICITE AIGUE, le 17 mars 1930. Je fus appelé par téléphone de bonne heure. Je suis allé et j'ai fait moi-même une moxation sur le point Tsri-raé qui se trouve en bas de l'ombilic, et sur le point superficiel de l'appendicite. La moxation, qui a duré à peu près cinq minutes, a fait oublier la douleur. Trois jours de médication avec le *Toryuto* ont été suffisants pour le faire quitter son lit.

En médecine chinoise, on opère jamais dans la thérapeutique de l'appendicite. On n'enlève jamais l'appendice : on le guérit.

CALCULS DE VÉSICULE BILIAIRE

Observation XXXI

M. I. K., professeur à la Faculté de Médecine, Dentiste de Tokio, a été opéré pour enlever ses calculs biliaires en été de l'année 1928. Cependant, la maladie recommença. L'attaque fut plus violente encore qu'avant, au commencement du mois d'avril 1929. On ne savait que faire. M. Nakahara, chef de la Faculté, lui conseilla de demander mon assistance. Il a été transporté chez moi le 24 avril 1929. Son urine était noire comme de l'encre. Les douleurs insupportables qu'il ressentait ont été supprimées par une moxation. Une médication par le Kamikaiséran et la moxation continue l'ont rétabli au point qu'il a pu se joindre à une excursion des étudiants à Hakone le 5 mai. Le 9 mai, il m'a apporté une pierre grande comme une grosse fève, excrétée spontanément.

Observation XXXII

M. le député U. U., de Tokïo, est aussi un de mes clients sauvés des calculs biliaires. Il a été guéri en trois jours au cours du mois d'octobre 1930.

Six mois plus tôt, en janvier 1930, il avait été victime d'une attaque tout à fait incompréhensible. Tous les médecins consultés ne pouvaient pas définir leur diagnostic. Appelé à mon tour, je l'ai examiné. Aucune fièvre; mais une pulsation inquiétante, 90, et une sudation abondante.

C'était un des nombreux symptômes que produisent les vers intestinaux (*ascaris lumbricoides*), maladie peu connue en Europe et sur laquelle on se trompe souvent, la prenant, soit pour l'appendicite, soit pour une inflammation des ovaires.

NEURASTHÉNIE, ÉPILEPSIE

Observation XXXIII

Je regrette que ces maux soient encore si nombreux à l'heure actuelle dans notre pays. Les exemples à citer sont choisis au hasard :

Mme T. H., de Siba, 35 ans. On a diagnostiqué une gastrophtose très avancée dans un certain hôpital spécial de Tokio, un durcissement excessif de l'utérus et un début de cancer utérin a été reconnu par les docteurs de la Faculté de Keïo; et enfin, ce qui était exact, une maladie psychique par les professeurs de l'Université impériale de Tokio.

Elle a commencé la moxation le 21 février 1929 chez moi, et une médication supplémentaire qui a duré un mois. Elle est guérie.

Observation XXXIV

M. A. T., 23 ans, étudiant d'Osaka arriva d'Osaka le 7 septembre 1929. Le diagnostic de plusieurs médecins d'Osaka et Kioto fut la neurasthénie. A mon avis, c'était un paranoïaque typique et très avancé. Une moxation de trois jours fut suffisante pour le renvoyer guéri à Osaka.

Observation XXXV

Mme K. N., 43 ans, fut amenée de Siduoka, le 13 octobre 1930. Elle ne pouvait voyager ni par le chemin de fer, ni par le bateau, sans être tourmentée physiquement et mentalement. La moxation fondamentale et la médication par Zyosinsan l'ont rétablie avant le 4 novembre.

Observation XXXVI

M. H. M., 18 ans, a été atteint de l'ÉPILEPSIE à partir de janvier 1928. Je l'ai traité simplement par moxas et Saikoryukotuboreito depuis le 25 juin 1930. A cette époque, il avait une crise toutes les deux heures. Tout a disparu à partir du 19 juillet.

ARTHRITISME, RHUMATISME

Observation XXXVII

Mme I. S., 39 ans, de Koenzi, a été transportée dans ma clinique le 7 mai 1929, terrassée depuis plusieurs années, d'abord par une gonorrhée qu'elle a reçue de son mari, ensuite par de la néphrite et de l'arthritisme. La moxation fondamentale et supplémentaire, la médication de Hatimitaigegan, la biwa-thérapie l'ont rétablie complètement le 26 juin, c'est-à-dire en sept semaines.

Observation XXXVIII

Mme E. S., 69 ans, de Koenzi, arthritique. Toutes les articulations avaient été atteintes, gonflées et durcies. Tous les doigts étaient violets-noirâtres. Elle n'avait aucune liberté de mouvement. Je l'ai examinée le 3 août 1930. Soignée par la moxation et la médication, elle cessa de se plaindre de ses douleurs, et reprit la liberté de ses membres vers le commencement du mois de septembre.

Observation XXXIX

MAUX DERMATOLOGIQUES : Mme S. Y., âgée de 29 ans, de Hukagawa, me fut amenée pour la consultation de ses maux-utérins, le 20 mai 1929. Son visage était tout entier couvert d'eczéma. La moxation fondamentale, l'acupuncture et la médication par Haidokuto la guérèrent de tous ses maux à la fois dermatologiques et utérins, vers le 12 juin.

Observation XL

CARIES, OSTÉOMYÉLITE, PÉRIOSTITE : Mme K. T., 29 ans, de Sibuya, diagnostiquée et opérée pour carie des os, à l'hôpital de la Faculté de Tokio, en 1926, fut transportée dans ma clinique, le 16 septembre 1929. La moxation et la médication avaient enlevé toutes ses douleurs déjà vers le commencement d'octobre, et l'ont rétablie complètement peu après.

Observation XLI

CONJONCTIVITE, BLENNORRAGIE : Mlle U. S., âgée de 5 ans, de Kamitoduka, atteinte de conjonctivite blennorragique, a été soignée par la moxation sur le point Ting-roë et sur les points fondamentaux, et la médication Kagikukasyazensito. Elle a été sauvée en un mois.

La CATARACTE, le GLAUCOME peuvent être guéris par l'acupuncture.

Observation XLII

GONORRHÉE, PROSTATITE, EPIDIDYMITE : Le Toriyuto est le médicament le plus efficace dans la guérison de ces maux. La moxation fondamentale et supplémentaire et l'acupuncture sur le point Iang-tchre qui se trouve sur le dos de la main, accélère énormément la guérison.

C'est ainsi que fut guéri M. le Professeur T., 60 ans, de l'Université X, de la prostatite dont il souffrait depuis longtemps.

Observation XLIII

L'ÉPIDIDYMITE CHRONIQUE dont souffrait depuis sept ans M. M., 31 ans, de Setagaya, a été guérie très rapidement.

La moxation sur le point Yoti supprime instantanément la douleur chronique de l'épididymite. Elle est célèbre pour cela.

Observations XLIV à LVI

La Panacée gastrique du docteur N. a guéri l'ULCÈRE GASTRIQUE (ulcus ventriculi) :

de M. K., chef de commissariat, 65 ans;

de M. T. H., avocat célèbre;

de M. le docteur N. de M., etc...

La GASTRALGIE :

de Mme M. H., dont le mari est sénateur et ancien ministre de la Marine;

de Mme S. d'A.;

de M. S. Y. d'Osaka;

de M. N. I., Directeur en chef de la Faculté de Médecine Dentaire de Tokio, etc... ont été guéris par l'acupuncture et la moxation.

Les AUTRES MAUX GASTRIQUES :

de M. T. Y., Intendant militaire;
de M. le général B.;
de M. le docteur M, de Yamaguti;
de M. A., ancien Ministre de la Marine;
de M. Y., Médecin en chef du bateau de guerre Kongo, etc... ont
disparu.

CHAPITRE VIII

OBSERVATIONS INEDITES

Ces observations sont faites courtes à dessein, car nous voulons seulement insister sur des troubles dépendant directement de l'Acupuncture.

Observation I

(Mme MARTINY) SCIATIQUE : Mme B., 34 ans, se plaint de sciatique gauche depuis trois mois.

Depuis huit jours, elle se plaint de fourmillements sur le parcours de la jambe, surtout en position assise.

Les piqûres sur les points de la sciatique donne une sédation définitive, en une seule séance, depuis vingt mois.

Observation II

(Mme MARTINY) SCIATIQUE : M. C., 58 ans, a une sciatique droite depuis cinq mois.

Piqûres à l'argent : 46, 105, 27, 132, 62, 60.

Le malade est complètement guéri en une seule séance.

Observation III

(Mme MARTINY et SOULIÉ DE MORANT) SCIATIQUE : M. S., 72 ans, présente une sciatique droite depuis quatre semaines.

Piqûres à l'argent : 81, 68, 78, 21, 25, 57, 72, 105, 46.

En une seule séance, le malade est guéri depuis trois ans et demi.

Observation IV

(Mme MARTINY et SOULIÉ DE MORANT) DOULEURS DES GENOUX : Mme H., 58 ans, souffre des deux genoux depuis deux ans, surtout à la marche et aux piétinements.

La malade est améliorée par le repos.

La malade a fait des cures à Aix-les-Bains, mais aucune amélioration.

Argent : 55, 5, 79, 50, 57, 31.

Or : 27.

Actuellement la malade va très bien depuis plus d'un an.

Observation V

(Mme MARTINY) NÉVRALGIE INTERCOSTALE : Mme C., 45 ans, se plaint de douleurs intercostales depuis trois ans, à prédominance à gauche, avec essoufflement. Les règles sont toujours douloureuses, la malade a souvent des palpitations. Un électrocardiogramme donne un tracé normal.

Or : 90, 130, 44, 99.

Arg. : 115, 47, 35.

La malade va très bien depuis huit mois.

Observations VI

(Mme MARTINY) DOULEURS DE L'ÉPAULE ET DU BRAS : Mme D., 43 ans, présente des douleurs de la main, du bras et de l'épaule gauche depuis trois semaines; le début a été brusque avec des phénomènes de parésie. Il y a une légère atrophie musculaire.

Actuellement, la malade souffre surtout la nuit, et se plaint d'engourdissements le jour.

Aux poulx tout est faible.

Or : 3, 55.

Arg. : 86 : rapide.

La malade va bien depuis deux ans et demi.

Observation VII

(Mme MARTINY et M. SOULIE DE MORANT) NÉVRALGIE FACIALE : M. D., 43 ans, se plaint de névralgie faciale gauche depuis quatre ans. Quatre alcoolisations ont été faites, mais le malade n'est soulagé que pendant quelques heures seulement; en même temps les crises deviennent de plus en plus fortes (de cinq à six à quatre-vingt en douze heures). Les douleurs deviennent tellement vives que le malade parle de se suicider pour ne plus souffrir.

Argent : 108, 69, 17, 71, 7, 116, 74, 132, 75, 8, 70.

Sept séances ont été faites, et à chaque séance, on constate une amélioration.

Actuellement, le malade est amélioré de 90 % depuis huit mois.

Observation VIII

(Mme MARTINY et M. SOULIE DE MORANT) LUMBAGO : M. d'A., 41 ans, souffre de lumbago surtout à gauche.

Aux poulx, on trouve : reins et vésicule forts.

Argent : 37, 113, 57, 14, 24.

La douleur a disparu dans la journée, puis a repris le lendemain, et a de nouveau disparu après une simple friction locale.

Observation IX

(PERSONNELLE) : Mme D., 34 ans, SOUFFRE DES DEUX ÉPAULES, surtout à gauche, depuis six mois. Son médecin lui a donné du salicylate de soude à prendre par la bouche; le médicament l'a calmé momentanément, mais en même temps elle se plaint de douleurs dans l'estomac, des bourdonnements d'oreilles et entend mal à gauche. La malade est très nerveuse et fume dix à douze cigarettes par jour.

Argent : 120, 129, 121, 122, 108.

En deux séances, à dix jours d'intervalle, la malade est complètement guérie; elle va très bien depuis trois mois.

Observation X

(PERSONNELLE) : Mme B., 51 ans, SOUFFRE DE LA JAMBE GAUCHE, surtout de l'articulation de la hanche, depuis trois ans. Elle ne peut plus remuer sa jambe, ni marcher; le moindre mouvement lui fait mal.

Elle a tout essayé : médicaments anti-infectieux et antirhumatismaux, diathermie, R. U. V., etc.

Argent : 4, 133, 60, 94, 132, 68, 21, 78, 50, 25, 57, 105, 17, 46.

En une seule séance, la malade est débarrassée de ses douleurs, mais sent sa jambe très faible.

Les aiguilles d'or ont été appliquées pour tonifier les muscles. La malade peut marcher sans canne et ne souffre plus de sa jambe depuis deux mois.

Observation XI

(PERSONNELLE) : M. M., 25 ans, garçon de service, SOUFFRE DU GENOU droit, derrière la rotule, après une opération d'hygroma. Les crises douloureuses, comme des secousses électriques, durant dix à quinze minutes, surviennent après la marche, après les repas, ou le soir, ou par le temps humide. Le malade souffre depuis un an.

On a fait :

U. V. : aucun résultat, 6 séances.

I. R. : 6 séances, aucun résultat.

Lampe à arc : 2 fois, rien.

Courant continu : 8 séances, calmé seulement, pendant trois heures à chaque séance.

Diathermie : 4, calmé momentanément seulement.

Argent : 57, 25, 31, 79, 130.

A la première séance, le malade a plus mal; une deuxième séance, faite dix jours après, le guérit définitivement depuis trois mois.

Observation XII

(PERSONNELLE) : M. M., 29 ans, mécanicien, a des DOULEURS LOMBAIRES, surtout la nuit, vers 3 heures, 3 h. 30, jusqu'à 5 à 6 h., empêchant le malade de dormir, depuis trois ans. Le malade souffre aussi à ce niveau quand il ramasse quelque chose.

Une radiologie, de face et de profil, n'a rien montré d'anormal.

Le L. C. R. est normal.

B. W. : négatif.

Son médecin a fait : cyanure de mercure, 40, calme momentanément pendant le traitement.

R. X. : nul.

Radon : huit piqûres hebdomadaires, légèrement soulagé pendant huit jours.

? : 12. I. M. : nul.

Argent : les points locaux, 5, 46, 108.

Le malade va très bien pendant deux jours, puis les douleurs reviennent, mais moitié moindre; le malade sent des douleurs, mais peut dormir.

Le malade continue le traitement.

Observation XIII

(PERSONNELLE) : M. T., 26 ans, chimiste, SOUFFRE DU TALON droit, à la marche et en montant les escaliers.

Argent : 65, 46, 5, 128.

Le malade est guéri pendant une semaine et une deuxième séance le guérit définitivement.

Observation XIV

(PERSONNELLE) : M. S. L., 28 ans, ingénieur agricole, SOUFFRE DE SA DENT depuis trois jours, surtout la nuit.

Argent : 1, 56.

Après les piqûres, le malade ne souffre plus de sa dent.

Observation XV

(Mme MARTINY) POLIOMYÉLITE : Mlle R., 18 mois, a une polio-myélite depuis 5 mois; surtout à gauche, au mollet et au pied.

Or : 83, 27, 72, 21. Chaleur à la maison.

La malade, qui a maintenant 3 ans, va beaucoup mieux, et peut marcher, depuis un an et demi.

Observation XVI

(Mme MARTINY) DOULEURS GASTRIQUES : Mme S. se plaint de douleurs gastriques tous les jours, vers 4 heures de l'après-midi; type solaire, en coups de poignards.

La malade présente de la constipation alternée avec de la diarrhée.

Le mari est tabétique.

B. W. : négatif.

Azotémie : 0,65.

Aux pouds, on trouve : estomac faible, rate forte, poumons plus forts par rapport à l'intestin.

Argent : 47, 5.

Or : 35, 19.

La malade ne présente plus de crise depuis un an.

Observation XVII

(Mme MARTINY et SOULIE DE MORANT) CONSTIPATION : Mme L., 45 ans, a de la constipation spasmodique depuis de longues années.

Argent : 108, 18, 89, 114, 37, 13, 135.

La malade est guérie en une seule séance, depuis sept mois. Elle va à la selle tous les jours sans laxatifs.

Observation XVIII

(Mme MARTINY et SOULIE DE MORANT) PARALYSIE FACIALE : Mme R., 62 ans, a une paralysie faciale droite depuis trois mois à la suite d'une émotion.

Argent : 85, 119, 30, 69.

Or : 49.

A la cinquième séance, elle va beaucoup mieux, elle peut fermer normalement son œil.

Observation XIX

(Mme MARTINY) SURDITÉ : Mme D., 60 ans, présente une surdité avec des bourdonnements dans les oreilles.

Aux pouls, on trouve : reins, cœur, trois réchauffeurs : faibles.

Or : 8, 22, 99, 72.

Arg. : 81, 114, 48.

La malade est améliorée de 60 %, et le résultat est maintenu depuis plus de six mois.

Observation XX

(PERSONNELLE) : M. H., 27 ans, étudiant, se plaint de SURDITÉ de son oreille gauche depuis quatre mois, à la suite d'une otite. Avec le tic-tac du réveil et l'oreille droite bouchée, il n'a pu entendre qu'à trois centimètres.

Argent : 13, 45, 29, 69, 108.

Après les piqûres, le malade a pu entendre à douze centimètres, distance qui se maintient jusqu'à la deuxième séance.

Après la deuxième séance, faite dix jours après, le malade a pu entendre à vingt-deux centimètres.

Après la troisième séance, faite quinze jours après, le malade a pu entendre à deux mètres cinquante.

Ce résultat est maintenu depuis deux mois, et le malade entend normalement, sans boucher l'autre oreille.

Observation XXI

(Mme MARTINY) ÉNURÉSIE : M. T., 12 ans, a de l'énurésie depuis l'enfance, surtout vers minuit.

Argent : 89, 114, 31, 33, 124, 82.

Le malade est guéri pendant quatre mois à la première séance, pendant six mois, à la deuxième séance, et définitivement, depuis deux ans, à la troisième séance.

Observation XXII

(Mme MARTINY et M. SOULIE DE MORANT), VOMISSEMENT DE GROSSESSE : Mme C., 21 ans, enceinte de deux mois, vomit à chaque

ingestion d'aliments même liquides. Elle ne peut rien prendre et a un état nauséux perpétuel.

Or : 130.

Argent : 35, 24.

La malade va très bien, reprend physiologiquement du poids et mène une grossesse normale.

Observation XXIII

(Mme MARTINY et M. SOULIE DE MORANT), VOMISSEMENT DE GROSSESSE : Madame C., 21 ans, enceinte de deux mois, vomit tout ce qu'elle prend avec un état nauséux perpétuel.

Or : 111, 8.

Arg. : 35, 108, 53.

La malade a pu manger et repris de l'appétit, avec un excellent état général.

Observation XXIV

(Mme MARTINY) MIGRAINE : Mme V., 40 ans, a des migraines depuis dix-huit ans. Elle a deux à trois crises par semaine, au milieu de la journée, souvent avec des vomissements, vers le milieu de la journée.

Or : 8, 90, 130, 70.

Arg. : 108, 41, 71.

La malade est complètement guérie depuis quatre mois.

Observation XXV

(PERSONNELLE) : Mme G., 41 ans, a une MIGRAINE depuis longtemps, avec des larmoiements et l'œil gonflé; ni la Néalgine, ni l'Aspirine (1 gr. 50) ne la calme.

Une piqûre à l'argent au 47 du côté opposé la calme immédiatement et définitivement.

Observation XXVI

(Mme MARTINY) INCONTINENCE D'URINE : M. B., 18 ans, présente des incontinenances d'urines nocturnes vers 3 et 4 heures du matin depuis l'enfance. Il faut le réveiller toutes les nuits à 2 heures du matin.

Argent : 89, 114, 31.

Le malade est complètement guéri en une seule séance pendant

quatre mois; puis le malade a de nouveau trois incidents en une semaine; une deuxième séance le guérit pendant deux mois, et une troisième séance le guérit définitivement depuis quatre ans.

Observation XXVII

(Mme MARTINY) INSOMNIE : Mme S., 38 ans, a de l'insomnie depuis dix-huit mois, après un gros ennui. Elle a tout essayé : repos, somnifère, calmants.

Or : 11, 7, 114, 117.

La malade va très bien pendant quatre mois.

A la deuxième séance, en plus des points cités plus haut, on tonifie en même temps le foie qui est faible.

La malade va très bien depuis un an et demi.

Observation XXVIII

(Mme MARTINY) INSOMNIE : M. T., 50 ans, a de l'insomnie depuis l'âge de 30 ans. Il ne peut pas se rendormir une fois réveillé, s'énerve et est obligé de remuer tout le temps. Il ne se rendort que vers 4 heures du matin et se réveille vers 6 ou 7 heures. Parfois il a de la somnolence après les repas. Il a en même temps du prurit et de l'eczéma. Les selles sont décolorées.

La tension est de 10-6,5.

Il a eu la scarlatine à 14 ans.

Aux poulx : foie faible, cœur, poumons, rate : également; vésicule forte.

Or : 90, 8, 111, 7.

Arg. : 48, 11.

Depuis deux ans, le malade dort normalement et la tension est montée à 14-10.

Observation XXIX

(SOULIE DE MORANT) NEURASTHÉNIE : Mme B., 48 ans, souffre de neurasthénie avec insomnie et aggravée à chaque époque, depuis vingt ans. Les troubles s'aggravent depuis l'année dernière.

Aux poulx : tout est excité et crispé, cœur et foie faibles.

Or : 114, 117, 10, 130.

Arg. : 108, 89, 86, 24, 54.

La malade est guérie depuis 7 mois.

Observation XXX

(SOULIE DE MORANT) ASTHÉNIE : M. G., 21 ans, se sent très fatigué à la suite d'un examen d'ingénieur. Il n'a fait que trois heures de sommeil par nuit. Une dépression mentale est manifeste avec appétit irrégulier, selles irrégulières et céphalée.

Or : 39, 7, 70, 114, 128, 90.

Arg. : 53.

Le malade va très bien, depuis un an.

Observation XXXI

(Mme MARTINY et SOULIE DE MORANT) ASTHÉNIE : M. d'A., 41 ans, a de la fatigue au moindre effort. Le moment de se lever est le plus pénible. Le sommeil est agité; intermittence de constipation et de diarrhée. La tension est de 12,5-9. Il prend beaucoup de cocktails et fume beaucoup.

Une bronchite tuberculeuse à 20 ans.

Or : 66, 20, 90, 7.

Arg. : 72, 47.

Le malade peut se lever et rester debout normalement, dort mieux avec un réveil euphorique.

Observation XXXII

(Mme MARTINY et SOULIE DE MORANT) FATIGUE DU BRAS : M. S., 42 ans, a de grosses fatigues avec un peu de contractures du bras droit, depuis deux ans, et ne peut plus jouer du tennis.

Or : 71, 26.

Après une seule séance, le malade a pu jouer au tennis tout l'été.

Observation XXXIII

(Mme MARTINY) ANXIÉTÉ : M. B., 65 ans, manque souvent de décision. Depuis cinq ans, il vomit souvent et a de l'appréhension de sortir en craignant d'être pris de malaises. Il a souvent des spasmes de la gorge par émotion. Il ne peut rien entreprendre, surtout le matin.

Or : 8, 7, 82, 53, 117, 70, 12, 111.

Arg. : 108.

En trois séances, le malade va beaucoup mieux, depuis un an aucune nouvelle.

Observation XXXIV

(Mme MARTINY) BÉGALEMENT : M. P., 15 ans, a des bégaiements après une peur (chute dans l'escalier). Actuellement le malade bégaille quand il est fatigué ou ému. Quand il se maîtrise, il a des tics nerveux.

Aux pouls : III superficiel droit crispé.

Argent : 108, 89, 114, 86, 3, 53.

Le malade est plus calme et a moins de tics nerveux depuis huit mois.

Observation XXXV..

(Mme MARTINY) TRACS : Mlle F., 26 ans, a souvent des sensations d'inhibition intérieure, se sent éparpillée. Elle a des tremblements et de l'angoisse quand elle chante.

Or : 22, 82, 7, 3.

Arg. : 63, 81, 24.

La malade va beaucoup mieux pendant un mois, elle est revenue pour un peu d'angoisse; une deuxième séance la guérit définitivement depuis quinze mois.

Observation XXXVI

(PERSONNELLE) : M. C., 25 ans, étudiant, a une GRIPPE depuis deux jours, avec fièvre (38°5) et angine.

Argent : 69,6.

Un quart d'heure après, le malade a moins mal à la gorge; le lendemain, le malade se lève sans fatigue, ni asthénie et est complètement guéri.

Observation XXXVII

(Mme MARTINY et SOULIE DE MORANT) HYPERTROPHIE PROSTATIQUE : M. C., 67 ans, a une grosse prostate avec pollakiurie et douleurs à la fin des mictions.

Argent : 42, 101, 31.

Le malade va mieux. Le chirurgien qui l'a vu auparavant a constaté une grande amélioration.

CHAPITRE IX

CONCLUSION

I. — La méthode chinoise a une origine préhistorique. Elle considère la maladie comme un déséquilibre, un état qui n'est pas naturel. Sa pharmacopée est une des plus anciennes du monde. La sérothérapie, la vaccination et l'opothérapie ont été connues depuis l'antiquité.

Pour les Chinois, tout est énergie en puissance, et cette énergie est double; on l'appelle *inn* et *iang*. Le *iang* c'est l'énergie extérieure, le *inn* c'est l'énergie terrestre.

Les Chinois considèrent toujours le mouvement dynamique et non l'état statique. Pour eux, les *iang* et *inn* sont des relativités et non des entités; il ne faut pas les prendre au sens absolu. Ces deux énergies sont en perpétuelle circulation, et la santé ou la maladie est faite par l'équilibre ou le déséquilibre de ces deux énergies. En clinique : la sympathicotonie est caractérisée par la prédominance de *iang*, et la vagotonie, par la prédominance de *inn*.

II. — Le rôle des aiguilles, des moxas et quelquefois des massages est de rétablir cette circulation d'énergie en vidant les organes trop pleins (aiguilles d'argent), ou, au contraire, en tonifiant les organes insuffisants (aiguilles d'or). Chez les enfants, le massage suffit largement.

III. — Cette action porte sur des points cutanés particulièrement repérés. Lorsqu'un organe est troublé, toute une série de points, toujours les mêmes, deviennent douloureux, et quand

on presse ou pique un de ces points, le malade sent « passer quelque chose » le long de la ligne des points, toujours dans le même sens.

IV. — Ces lignes de points à sens unique, ont été appelés méridiens par assimilation aux lignes N-S de la terre. Ces méridiens communiquent entre eux par leurs extrémités et forment un cercle ininterrompu, une circulation d'énergie. Les méridiens ne semblent pas avoir de rapport avec le réseau nerveux, sauf celui du cœur qui suit exactement le trajet de l'algie brachéale dans l'angine de poitrine. Ils sont au nombre de 12 symétriques et 2 médians. Ils correspondent à des organes et des fonctions d'énergie.

V. — L'aiguille active ou ralentit cette circulation. On pique à l'or pour tonifier et à l'argent pour disperser.

VI. — Le médecin fait le diagnostic par le pouls, au niveau des poignets, qui lui permet de connaître l'état exact des organes. Il existe des pouls superficiels, moyens et profonds. Chaque pouls correspond à un organe. La connaissance des pouls est indispensable pour la pratique de l'Acupuncture.

VII. — Il y a des malades *iang* et des malades *inn* (par excès ou par insuffisance). Chaque malade réagit à sa manière à l'Acupuncture.

VIII. — Chaque organe possède un point pour tonifier, un point pour disperser et un point source.

IX. — Chaque maladie a ses points locaux; mais il faut connaître le pouls pour mieux agir et afin d'avoir un résultat plus efficace.

X. — Embryologiquement, le système nerveux est d'origine ectodermique; et l'Acupuncture utilise la voie cyclomérique d'excitation de l'ectoderme. Cette conception est appuyée par l'observation princeps d'Abderhalden, sur le faisan androgyné.

XI. — L'acupuncture donne des résultats très intéressants dans les algies en général, arthrites traumatiques et rhumatismales, spasme, migraine, névralgies, lombago, torticolis, sciati-

que, et des résultats très appréciables dans les vomissements, hoquets, énurésie, asthme, surdité, constipation, hémiplégie avec contracture, tachycardie paroxystique. Elle ne guérit pas les lésions organiques.

XII. — Au Japon, un certain nombre de savants, élevés dans les purs principes de la science européenne ont, en effet, entrepris de reprendre, à l'aide d'instruments précis d'Europe et suivant les règles de l'expérimentation moderne, chez l'homme et chez l'animal, l'étude des résultats donnés par la médecine chinoise, tant au moyen des aiguilles et des moxas que des médicaments poisons de la pharmacopée indigène.

Vu : *Le Doyen,*
G. ROUSSY

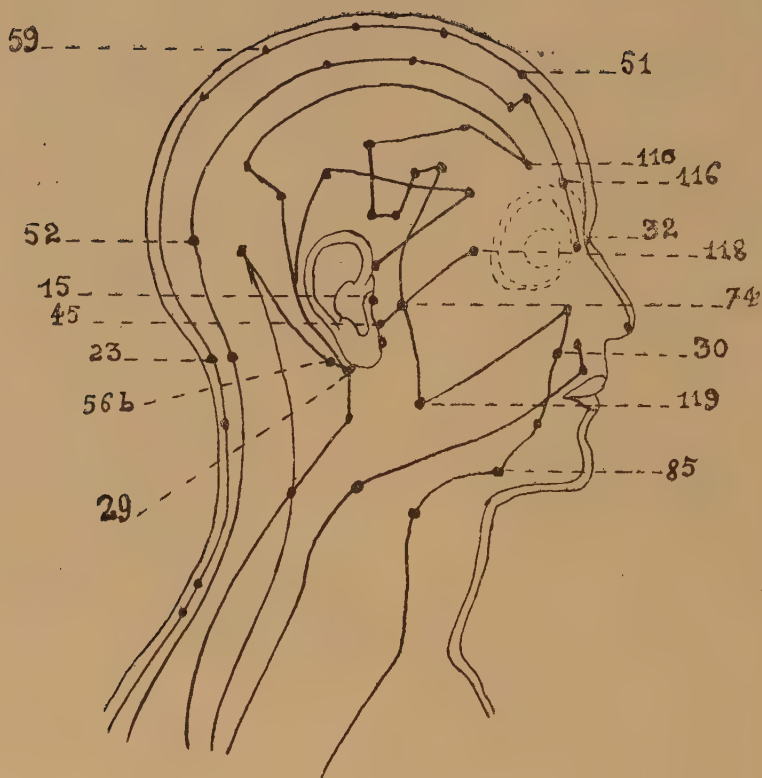
Vu : *Le Président de la Thèse :*
M. LÆPER

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

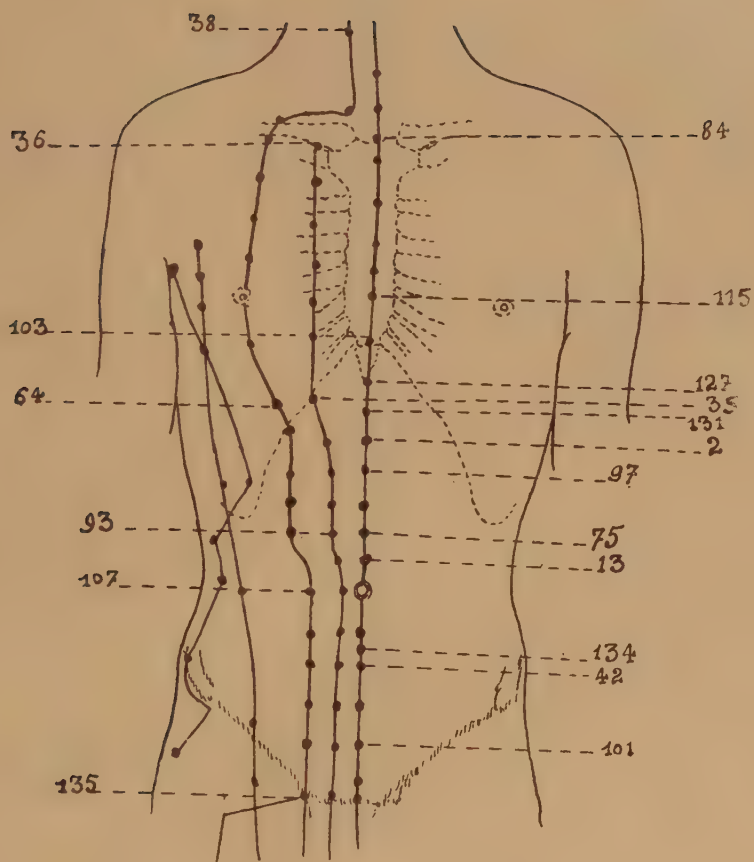
POINTS CORRESPONDANTS
AUX NUMEROS INDIQUES SUR LES PLANCHES

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1. <i>Chang-iang.</i> | 43. <i>Kq-iu.</i> |
| 2. <i>Chang-Koann.</i> | 44. <i>Kong-soun.</i> |
| 3. <i>Chang-lienn.</i> | 45. <i>Kro-tchou-jenn.</i> |
| 4. <i>Chang-tsiao.</i> | 46. <i>Kroun-loun.</i> |
| 5. <i>Chang-tsiou.</i> | 47. <i>Lié-tsiué.</i> |
| 6. <i>Chao-chang.</i> | 48. <i>Li-Kéou.</i> |
| 7. <i>Chao-raé.</i> | 49. <i>Li-toé.</i> |
| 8. <i>Chao-chrong.</i> | 50. <i>Liang-tsiou.</i> |
| 9. <i>Chenn-iu.</i> | 51. <i>Linn-tsri.</i> |
| 10. <i>Chenn-menn.</i> | 52. <i>Nao-Krong.</i> |
| 11. <i>Chenn-mo.</i> | 53. <i>Nei-Koann.</i> |
| 12. <i>Chenn-tchou.</i> | 54. <i>Nei-ting.</i> |
| 13. <i>Choé-fenn.</i> | 55. <i>Oaé-Koann.</i> |
| 14. <i>Chou-Kou.</i> | 56. <i>Oann-Kou.</i> |
| 15. <i>El-menn.</i> | 56 bis. <i>Oenn-Kou</i> |
| 16. <i>El-tsienn.</i> | 57. <i>Oé-tchong.</i> |
| 17. <i>Fei-iang.</i> | 58. <i>Oé-iu.</i> |
| 18. <i>Fei-iu.</i> | 59. <i>Paé-roé.</i> |
| 19. <i>Fong-long.</i> | 60. <i>Pao-roang.</i> |
| 20. <i>Fong-menn.</i> | 61. <i>Pei-lao.</i> |
| 21. <i>Fong-tche.</i> | 62. <i>Pi-Koann.</i> |
| 22. <i>Fou-léou.</i> | 63. <i>Pienn-li.</i> |
| 23. <i>Ia-menn.</i> | 64. <i>Pou-jong.</i> |
| 24. <i>Iang-fou.</i> | 65. <i>Prou-chenn.</i> |
| 25. <i>Iang-Koann.</i> | 66. <i>Pro-rou.</i> |
| 26. <i>Iang-lao.</i> | 67. <i>Réou-tsrie.</i> |
| 27. <i>Iang-ling-tsiuann.</i> | 68. <i>Roann-tiao.</i> |
| 28. <i>Iang-tchré.</i> | 69. <i>Ro-Kou.</i> |
| 29. <i>I-fong.</i> | 70. <i>Sann-inn-tsiao.</i> |
| 30. <i>Ing-tsiang.</i> | 71. <i>Sann-li bras.</i> |
| 31. <i>Inn-ling-tsiuann.</i> | 72. <i>Sann-li jambe.</i> |
| 32. <i>Inn-trang.</i> | 73. <i>Sann-tsienn.</i> |
| 33. <i>In-pao.</i> | 74. <i>Sé-tchou.</i> |
| 34. <i>Iong-tsiuann.</i> | 75. <i>Sia-Koann.</i> |
| 35. <i>Iou-menn.</i> | 76. <i>Sia-lienn.</i> |
| 36. <i>Iu-fou.</i> | 77. <i>Siao-raé.</i> |
| 37. <i>Jenn-Kou.</i> | 78. <i>Sia-tou.</i> |
| 38. <i>Jenn-ming</i> | 79. <i>Si-ienn du genou.</i> |
| 39. <i>Kao-roang.</i> | 80. <i>Sié-tsri.</i> |
| 40. <i>Krong-tsoé.</i> | 81. <i>Sing-tsienn.</i> |
| 41. <i>Koang-ming.</i> | 82. <i>Sinn-iu.</i> |
| 42. <i>Koann-iuam.</i> | 83. <i>Siuann-tchong.</i> |

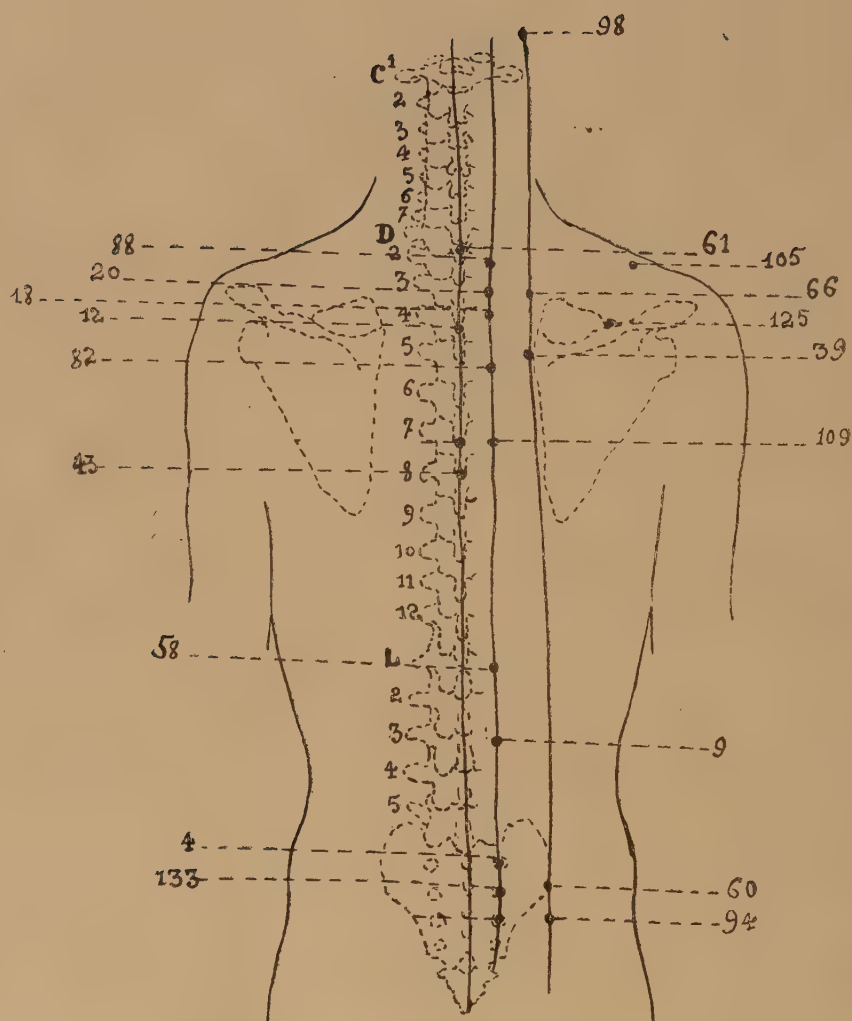
- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 84. <i>Siuann-tsi.</i> | 110. <i>To-roann-tchou.</i> |
| 85. <i>Ta-ing.</i> | 111. <i>Traé-iuann.</i> |
| 86. <i>Ta-ling.</i> | 112. <i>Trae-po.</i> |
| 87. <i>Ta-tchong.</i> | 113. <i>Traé-tsri.</i> |
| 88. <i>Ta-tchrou.</i> | 114. <i>Traé-tchrong.</i> |
| 89. <i>Ta-toun.</i> | 115. <i>Trann-tchong.</i> |
| 90. <i>Ta-tou.</i> | 116. <i>Tréou-oé.</i> |
| 91. <i>Tchao-raé.</i> | 117. <i>Trong-li.</i> |
| 92. <i>Tché-inn.</i> | 118. <i>Trong-sé-tsiao.</i> |
| 93. <i>Tchenn-tsiou.</i> | 119. <i>Tsia-tchré.</i> |
| 94. <i>Tché-pienn.</i> | 120. <i>Tsienn-iu.</i> |
| 95. <i>Tché-tchenn.</i> | 121. <i>Tsienn-tchou-kou.</i> |
| 96. <i>Tchong-fong.</i> | 122. <i>Tsienn-tchenn.</i> |
| 97. <i>Tchong-koann.</i> | 123. <i>Tsié-tsri.</i> |
| 98. <i>Tchong-tche.</i> | 124. <i>Tsing-kou.</i> |
| 99. <i>Tchong-tchou.</i> | 125. <i>Tsiou-iuann.</i> |
| 100. <i>Tchong-tchrong.</i> | 126. <i>Tsiou-kou.</i> |
| 101. <i>Tchong-tsri.</i> | 127. <i>Tsiou-oé.</i> |
| 102. <i>Tchré-tsre.</i> | 128. <i>Tsiou-siu.</i> |
| 103. <i>Tchong-ting.</i> | 129. <i>Tsiou-tchré.</i> |
| 104. <i>Tchrang-tsiang.</i> | 130. <i>Tsiou-tsiuann.</i> |
| 105. <i>Tchreng-chann.</i> | 131. <i>Tsiu-koann.</i> |
| 106. <i>Tchrong-iang.</i> | 132. <i>Tsiu-tsiao.</i> |
| 107. <i>Tienn-tchou.</i> | 133. <i>Tsré-tsiao.</i> |
| 108. <i>Tienn-tsing.</i> | 134. <i>Tsri-raé.</i> |
| 109. <i>To-iu.</i> | 135. <i>Tsri-tchrong.</i> |



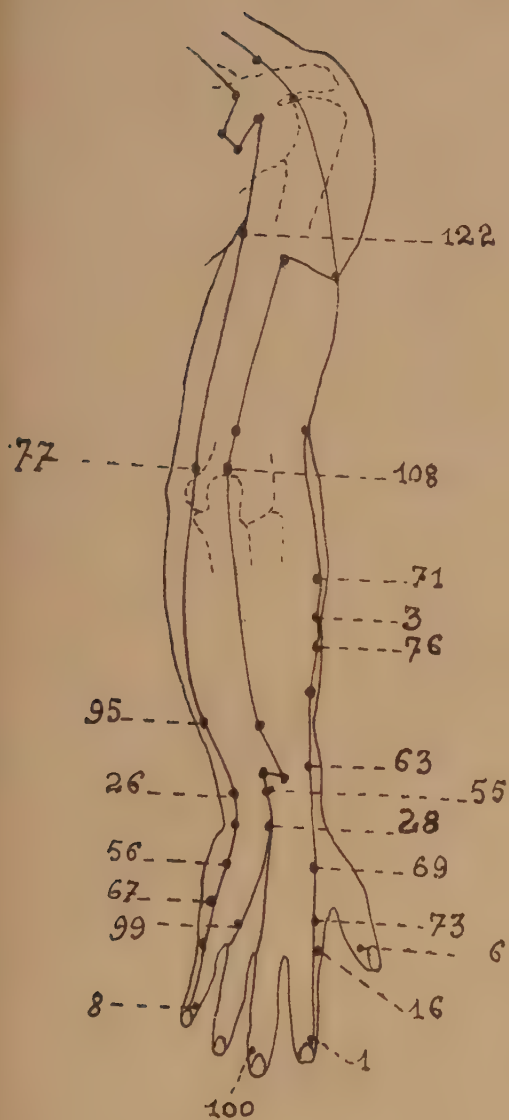
MÉRIDIENS ET POINTS



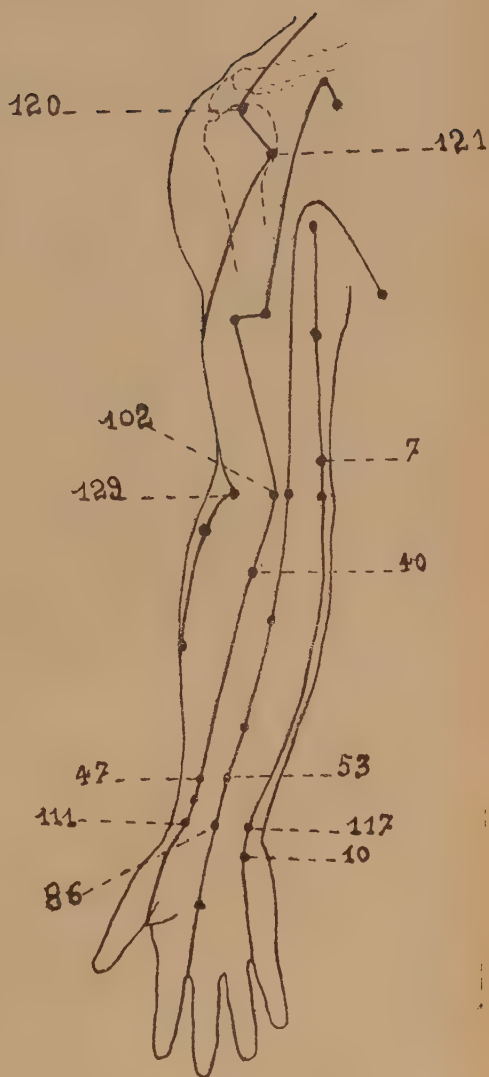
MÉRIDIENS ET POINTS DE LA FACE ANTÉRIEURE



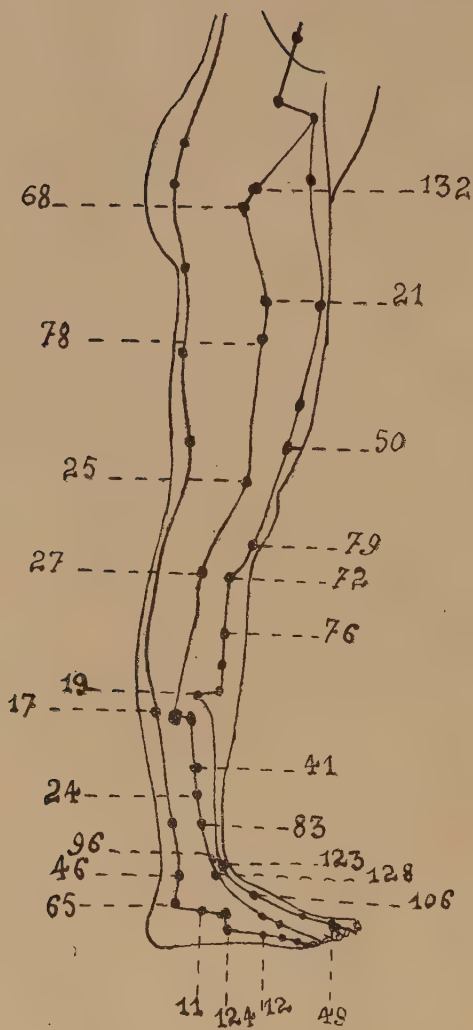
MÉRIDIENS ET POINTS
DE LA FACE POSTÉRIEURE



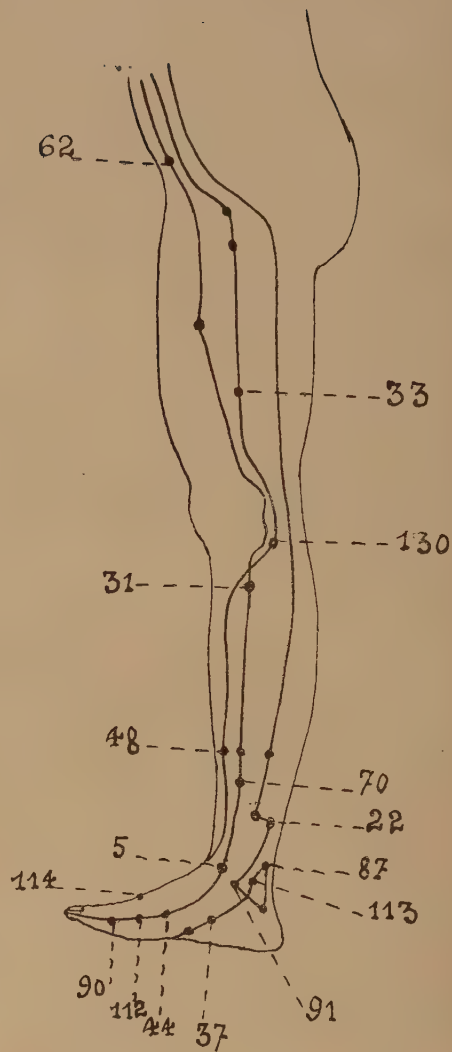
MÉRIDIENS ET POINTS
DE LA FACE POSTÉRIEURE



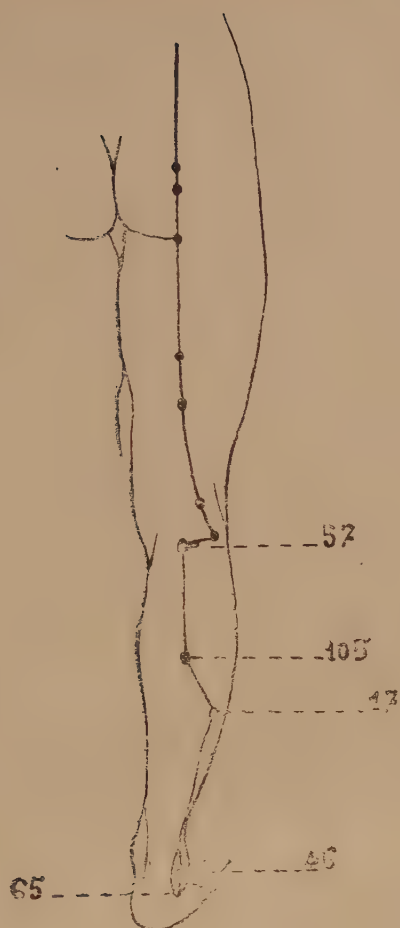
MÉRIDIENS ET POINTS
DE LA FACE ANTÉRIEURE



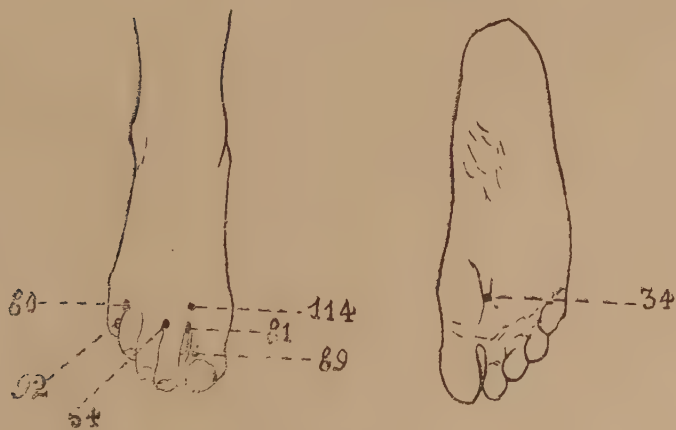
MÉRIDIENS ET POINTS
DE LA FACE EXTERNE



MÉRIDIENS ET POINTS
DE LA FACE INTERNE



MÉRIDIENS ET POINTS
DE LA FACE POSTÉRIEURE



BIBLIOGRAPHIE

- ANDREAS CLEYER HASSO-CASSELANUS. — Specimen medicinae sinicae sive opuscula medica ad mentem sinensium contineus.
- J. BERLIOZ. — Mémoire sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'acupuncture.
- E. BERTARELLI. — L'agopuntura cinese e le origini della fisioterapia simpatica (*Igiene e Vita* 15 : 445-446. Sept. 1932).
- P. BONNIER. — Le « tcha tchin » et la centrothérapie (compt. rend.). *Soc. de Biol., Paris* 1912, LXXII, 904-907).
- F. BOUDIER. — Un cas de chorioretinite maculaire traité par l'acupuncture (*Bull. soc. d'Opht. de Paris*, p. 5-9, janv. 1933).
- BOYM. — Clavis medica ad chinorum Doctrinam de Pulsibus auctore.
- M. COUDERC. — Pharmacopée chinoise.
- E.-P. CUMBERBATCH. — Galvanic acupuncture (*Clinical Medicine and Surgery*, vol. 36, N° 9. Sept. 1934).
- DABAUX. — Essai sur la pharmacie et la matière méd. des Chinois (1865).
- CAPITAINE DABRY. — Les Aiguilles (1863);
— La Médecine chez les Chinois (1863).
- T. M. DANTU. — Quelques propositions sur l'acupuncture (*Thèse de Paris*, 1825, 4°).
- DANTU. — Traité d'acupuncture d'après les observations de J. Cloquet (Paris 1826).
- DANTU, MEYRAUX, A. REMUSSAT. — Sur l'Acupuncture.
- DAUMAS. — Médecins et Médecine en Chine (1858).
- DORE. — La Thérapeutique et l'Hygiène en Chine (*Thèse de Pharmacie*, 1920).⁴
- M. FERREYROLLES. — Valeur thérapeutique d'une simple piqûre d'aiguille dans le traitement des arthrites traumatiques ou rhumatismales (*Bull. et Mém. Soc. de Médecine de Paris*, séance du 13 mai 1932).
- Quelques précisions nouvelles sur le traitement des arthrites

- rhumatismales par l'acupuncture (*Bull. et Mém. Soc. de Médecine de Paris*, n° 9, séance du 12 mai 1933).
- L'Acupuncture (*Sciences médicales pratiques*, 15 mai 1932).
- L'Acupuncture en Chine au xx^e siècle avant J.-C. et la réflexothérapie moderne.
- Les aiguilles et les moxas en Chine ou le traitement des algies par traumatisme dermique (*La Science Médicale Pratique*, 1^{er} juin 1931).
- A. FINOT. — Du vieux-neuf : L'acupuncture (*Rev. Thérapeutique des Alcacides*, 4^e série, n° 7, juillet 1933).
- CH. FLANDIN. — L'acupuncture chinoise (*Le Progrès Médical*, n° 49, 6 décembre 1933).
- Traitement des algies par l'acupuncture chinoise (*Bull. et Mém. de la Soc. Médicale des Hôpitaux de Paris*, n° 14, 8 mai 1933, séance du 28 avril 1933).
- FOVEAU DE COURMELLES. — L'acupuncture chinoise (*Gazette des Hôpitaux*, n° 26; 31 mars 1934).
- P. FRUICTIER. — La médecine chinoise à Paris (*La Clinique Février B.*, 1934).
- GARLANDIERE. — Mémoire sur l'électro-puncture.
- HAÏME. — Notice sur l'Acupuncture.
- JEANSELINE. — Pratique médicale en Chine (1901).
- Les Théories médicales des Chinois.
- STANISLAS JULIEN. — Compte rendu de l'Académie des Sciences 1849. T. XXVIII.
- KAEMPFER. — Curatio colicae per acupuncturam, Japoni bus usitata (In : *Amamitatum Exoticarum*), etc... (Lemgoviae 1912, in-4° 582-589).
- LAVERGNE. — L'acupuncture chinoise contre les vomissements habituels (*Le Formulaire* : septembre 1934).
- Traitement de l'anorexie des nourrissons par l'acupuncture chinoise (*Le Nourrisson*) : mai 1935 (n° 3).
- Qu'est-ce que l'Acupuncture chinoise (*Monde médical*, 15 mai 1934).
- LEPAGE. — Recherches historiques sur la Médecine des Chinois (*Thèse de Paris*, 1813).
- T. MARTINY-GAGEY. — L'acupuncture chinoise (*La Vie Médicale*, 25 août 1935).
- L'acupuncture chinoise (*La Vie Médicale*, n° 21, 10 novembre 1933).
- M. MARTINY, H. PRETET ET A. BERNÉ. — La spécificité biologique.
- MICHAUT. — L'acupuncture au Japon; Bernardin de Saint-Pierre et la chirurgie japonaise (*Chron. Méd. Paris*, 1904, XI, 180-183).
- W. MIDELTON. — The Pyonex treatment Baunscheidtism or acupuncture (*Med. Times*, Lond. 1910, XXXVIII 989-992).

- MOLINERY. — Acupuncture et centrathérapie (*Paris Méd.* (annexe) I : X-XIV, 7 fév. 1931).
- JAMES MORES CHURCHILL. — A Treatise on Acupuncturation.
— Cases illustrative of the immediate effects of acupuncturation in rheumatism, lumbago, sciatico.
- MORANT. — Dissertation sur l'Acupuncture.
- NAKAYAMA. — Acupuncture et médecine chinoise vérifiée au Japon. (*Collection Hippocrate*, Paris 1934; traducteurs : Sakurazava et Soulié de Morant).
- PETIT. — De l'acupuncture (*Gaz. Hebd. d. sc. Méd. de Bordeaux*, 1906, XXVII, 447).
- PETIT DE LA VILLEON. — Trousse d'acupuncture chinoise (*Bull. et Mém. Soc. de Méd. de Paris*, n° 17, séance du 9 déc. 1932).
- POUILLET. — Note sur les phénomènes électriques qui se manifestent dans l'acupuncture.
- J. ROGER. — Au sujet de la centrothérapie cutanée et du traitement des algies viscérales (acupuncture) (*Arch. Soc. d. Soc. Méd. et Biol. de Montpellier*, 13.
— Centrothérapie cutanée des algies viscérales et des viscéropathies (acupuncture), *Arch. Soc. d. Sc. Méd. et Biol. de Montpellier*, 13 : 360-365, juin 1932).
- J. REGNAULT. — Médecine et Pharmacie chez les Chinois (1901).
- SARLANDIERE. — Mémoires sur l'électro-puncture, considérée comme moyen nouveau de traiter efficacement la goutte, les rhumatismes et les affections nerveuses, et sur l'emploi « du moxa japonaia » en France; suivis d'un traité de l'acupuncture et du moxa (Paris, 1825, in-8°).
- SCHINOZUKA. — Presse Médicale, 6 sept. 1924.
- SECUT DU POULS. — Traduit du chinois par P. Hervieu (Du Halde).
- JEAN SIAC. — L'acupuncture chinoise (*Notes pratiques d'Actualité médicale*, N° 124. Avril 1933).
- L. SOUBEIRAN. — La matière méd. chez les Chinois (1873).
- G. SOULIE DE MORANT. — L'acupuncture chinoise (*Notes pratiques d'actualité médicale*, n° 124, avril 1933).
— L'acupuncture chinoise (*Annales Homéopathiques de l'Hôpital Saint-Jacques*, t. II, n° 6, juin 1932).
— L'acupuncture chinoise (*Mercure de France*, 1^{er} avril 1932).
— Les pouls chinois (*Mercure de France*, 1^{er} janv. 1933).
— Précis de la vraie Acupuncture (*Mercure de France*, Paris 1934).
- G. SOULIE DE MORANT et FERREYROLLES. — L'Acupuncture et la réflexothérapie moderne (*Homéopathie française*, juin 1929).
- TROUSSEAU et PIDOUX. — Traité de Thérapeutique (3^e édition, I. 859).
- VINCENT. — La Médecine en Chine au XX^e Siècle. La vieille médecine des Chinois (1915).
— Bulletin Médical franco-chinois, Pékin 1923.

Imprimerie Spéciale de la Librairie PICART, Paris

